

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/25 vom 1. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/25 du 1 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/25 del 1 marzo 2023

Regeste

Art. 6 UVG. Verneinung neuer unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden am Knie in Bezug auf die bildgebend nachgewiesenen Arthrosen, Meniskusläsionen und den Gelenkerguss. Verneinung einer richtungsgebenden Verschlimmerung dieser degenerativen Vorzustände. Bejahung des überwiegend wahrscheinlichen Eintritts des Status quo sine/ante per Leistungseinstellungsdatum (viereinhalb Monate nach dem Unfallereignis). Verneinung einer überwiegend wahrscheinlichen Arbeitsunfähigkeit und mithin eines Taggeldanspruchs vor dem Leistungseinstellungszeitpunkt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2023, UV 2022/25).

Volltext

Entscheid vom 1. März 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/25 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Januar 1978 bei der B.____ AG als Bauspengler in einem 50% Pensum tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 12. April 2021 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Nichtberufsunfall des Versicherten vom 9. August 2020. Der Versicherte habe sich auf dem Weg von der C.____ zum D.____ den linken Fuss zwischen den Stäben eines Weiderosts verknackst und sei gestolpert. Ab diesem Zeitpunkt habe er Schmerzen im linken Knie gehabt. Er habe das Knie verbunden und mit Salbe behandelt, in der Hoffnung, dass es besser werde. Ausserdem wurde in der Schadenmeldung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit dem 10. August 2020 angegeben (Suva-act. 1). Gemäss den von der Suva angeforderten medizinischen Unterlagen hat sich – zwischen dem Ereignis vom 9. August 2020 und der Schadenmeldung vom 12. April 2021 – Folgendes ereignet: Am 11. September 2020 stellte sich der Versicherte bei Dr. med. E.____, Praktischer Arzt, wegen Knieschmerzen links vor. Dabei gab er an, die Schmerzen hätten seit ca. 14 Tagen bestanden. Er sei am 9. August 2020 beim Wandern gestürzt, seither beständen die Schmerzen. Dr. E.____ erhob als Befund einen Druckschmerz im Bereich des Kniegelenks (vgl. Arztzeugnis UVG vom 19. April 2021, Suva-act. 12). Am 1. Oktober 2020 wurde im Netzwerk Radiologie, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin eine Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt. Dabei konnte keine Fraktur festgestellt werden. Es zeigten sich regelrechte Stellungs- und Artikulationsverhältnisse,

eine zentrierte Patella Wiberg Typ II, eine geringe medial betonte Gelenkspaltverschmälerung im Femoropatellargelenk mit kleinvolumigen Osteophyten am Patellaoberpol, ein kleinvolumiger Osteophyt an der lateralen Femurkondyle, eine prominente Tuberosita Tibiae, ein kleinvolumiger Kniegelenkerguss sowie eine Vasosklerose (Suva-act. 13). Am 1. Oktober 2020 fand ausserdem erstmals eine Untersuchung bei Dr. med. F.____, Orthopädische Klinik, Spital G.____, statt. Dieser hielt im Sprechstundenbericht vom 14. Oktober 2020 als Diagnose eine Gonalgie links, symptomatisch seit September 2020 mit/bei am ehesten beginnender medialer Retropatellararthrose fest. Gemäss Anamnese berichtete der Versicherte von linksseitigen Knieschmerzen seit drei bis vier Wochen. Aufgetreten seien sie nach einer vermehrten Belastung beim Wandern. Die genauere Vorgeschichte des Versicherten dürfte bekannt sein. In den vergangenen Jahren habe er ein regelmässiges Aufbautraining durchgeführt, aktuell sei er in physiotherapeutischer Betreuung (MTT) im Hause. Im Rahmen des Trainings käme es immer wieder zu den Schmerzen am linken Knie. Diese würden sich leicht medial der Kniescheibe projizieren. Auch seien die Schmerzen beim Treppenlaufen akzentuiert. Als Befunde erhob Dr. F.____ ein flüssiges Gangbild bei adipösem Patient. Das linke Knie zeige aktuell keinen Erguss, keine Rötung, Schwellung oder Erwärmung. Die Beweglichkeit mit Flexion/Extension 130/0/0 sei recht frei, die Seitenbänder seien stabil. Es bestehe kein Druckschmerz über dem medialen oder lateralen Gelenkspalt, die Meniskus-Zeichen seien negativ. Es bestehe kein Druckschmerz über dem Pes anserinus. An der medialen Patellafacette bestehe eine leichte Druckdolenz, jedoch kein Druckschmerz lateral. Das Knie könne voll aktiv extendiert werden. Zur Röntgenuntersuchung hielt Dr. F.____ fest, dass sich ein insgesamt altersentsprechendes Röntgenbild ohne ausgeprägte Gelenkspaltverschmälerung zeige, allenfalls bestehe medial eine leichte Verjüngung, retropatellär medial seien mögliche kleinere osteophytäre Anbauten vorhanden, der Gelenkspalt sei aber noch recht gut erhalten. Er empfehle eine lokale Behandlung im Rahmen von Physiotherapie, Stärkung der Beinachse sowie Versorgung mit Taping (Suva-act. 14). Der Versicherte begab sich in physiotherapeutische Behandlung. Ende März stellte er sich wegen Persistenz der Schmerzen erneut in der Praxis von Dr. E.____ vor (vgl. Arztzeugnis UVG vom 19. April 2021; Suva-act. 12). Am 8. April 2021 wurde auf Zuweisung von Dr. E.____ im Röntgeninstitut H.____ eine MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt. Diese erfolgte unter der Indikation chronischer Knieschmerzen links, ohne wegweisende Befunde in den Röntgenkontrollen. Klinisch würden sich Schmerzen im medialen Kniegelenksbereich links zeigen. Es stelle sich die Frage des Vorliegens einer Chondropathie und/oder Meniskopathie. Die MRI-Untersuchung ergab einen Unterflächeneinriss des Innenmeniskushinterhornes (Grad III), eine aktivierte mediale Gonarthrose (Grad IV), einen radiären Einriss der Pars intermedia des Aussenmeniskus sowie eine Femoropatellararthrose (Grad II-III; Suva-act. 11). Auf Nachfrage der Suva hin teilte der Versicherte am 16. April 2021 mit, dass die verzögerte Unfallmeldung auf die falsche Diagnose des Arztes im Spital G.____ zurückzuführen sei. Dieser habe gesagt, dass es sich um ein Muskelproblem handle und mit Therapie geholfen werden könne (Suva-act. 15). In einem weiteren Fragebogen der Suva schilderte der Versicherte den Vorfall sinngemäss dahingehend, dass er auf einer Wanderung von der C.____ zum D.____ an einem Tierrost gestolpert sei. Unmittelbar danach hätten sich die Beschwerden bemerkbar gemacht. Er habe zuerst versucht, die Verletzung selbst mittels Salbe und Bandagen zu behandeln. Nach ca. drei Wochen sei er zum Arzt gegangen. Er leide unter (Blut■)Hochdruck und Diabetes.

Früher habe er am zur Diskussion stehenden Körperteil keine Beschwerden gehabt. Er sei noch zu 30 % arbeitsunfähig (Suva-act. 16). Im Arzteugnis UVG vom 19. April 2021 hielt Dr. E.____ neben den bereits erwähnten Angaben zur Anamnese bzw. dem Behandlungsablauf sowie den klinischen und den MRI-Untersuchungsbefunden fest, dass die Befunde mit dem vom Versicherten geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erscheinen würden. Die Behandlung könne (noch) nicht abgeschlossen werden, aktuell bestehe kein Hinweis auf ein mögliches Abschlussdatum (Suva-act. 12). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde im Arzteugnis UVG seitens Dr. E.____ nicht angegeben. Auf Zuweisung von Dr. E.____ fand am 30. April 2021 eine Untersuchung bei Dr. med. I.____, Orthopädie J.____, statt. Dieser hielt im Bericht vom 4. Mai 2021 zu dieser Untersuchung als Diagnose eine medial betonte und aktivierte Gonarthrose links mit/bei medialer Meniskusläsion links fest. Als Befunde erhob er ein hinkendes Gangbild ohne Gehhilfen, insgesamt flüssig, einen Kniegelenkserguss, keinen Patelladruck- oder Verschiebeschmerz, eine Flexion/Extension 100/0/0°, mediolateral und anteroposterior stabil, eine Druckdolenz im Verlauf des medialen Kniegelenkspaltes mit positiven Meniskuszeichen, lateral frei, sowie eine intakte periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (DMS). Der restliche orthopädische Status zeigte sich grobkursorisch unauffällig. Unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde (MRI vom 8. April 2021) empfahl Dr. I.____ eine Implantation einer (Knie-)Prothese, welche jedoch in einem Zentrumsspital durchgeführt werden müsste, oder die Fortführung der konservativen Therapie (Physiotherapie und bei Persistenz allenfalls Kortison-Infiltration; Suva-act. 18). Am 5. Mai 2021 legte die Suva den Fall dem Versicherungsmediziner Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, zur Beurteilung vor. In seiner Beurteilung hielt Dr. K.____ fest, das linke Knie des Versicherten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall vom 9. August 2020 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, indem eine fortgeschrittene, medial betonte Pagonarthrose und ein degenerativer Innenmeniskusschaden im Rahmen der Gonarthrose vorgelegen habe. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, weil keine zusätzliche Schädigung zur Gonarthrose durch das Unfallereignis verursacht worden sei. Seit Abschluss der ersten Physiotherapie und der vorübergehenden unfallkausalen Behandlung im Jahr 2020, spätestens im Dezember 2020, also mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis, würden die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen. Die Beschwerden seit März 2021 seien überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal, sondern erkrankungsbedingt. Die MRI-Untersuchung könne unter Abklärung übernommen werden (Suva-act. 19). Mit Schreiben vom 7. Mai 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die heute bestehenden Beschwerden am Knie links aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 9. August 2020 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach vier Monaten erreicht gewesen. Die Sachlage verpflichte sie, den Fall per 31. Dezember 2020 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen. Die Versicherungsleistungen würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt. Damit ihm bis zum 31. Dezember 2020 das Taggeld vergütet werden könne, werde ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis benötigt (Suva-act. 24). Mit E-Mail vom 15. Juni 2021 teilte der Versicherte der Suva sinngemäss mit, dass er mit der vorgesehenen Leistungseinstellung nicht einverstanden sei. Ausserdem machte er hinsichtlich des verlangten Arzteugnisses geltend, sein Hausarzt habe ihm beim letzten Besuch mitgeteilt, dass er rückwirkend keine Arbeitsunfähigkeit attestieren dürfe (Suva-act.

29). Zudem liess er der Suva den Unfallschein UVG zukommen, in welchem Dr. E. ___ und – anhand der Unterschriften – eine zweite Person ab dem 7. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestätigten (Suva-act. 30). Am 5. Juli 2021 fand eine telefonische Besprechung zwischen der Suva und dem Versicherten statt. Darin wurde Letzterem erklärt, dass die Kniebeschwerden durch die Arthrose verursacht würden. Diese sei nicht unfallbedingt. Der Versicherte wandte unter anderem ein, dass er vor dem Sturz am 9. August 2020 nicht unter Knieschmerzen links gelitten habe. Für ihn seien die Beschwerden somit klar unfallbedingt. Morgen müsse er zum Arzt, welcher ihm Kortison spritzen werde (Suva-act. 33). Bezugnehmend auf dieses Telefongespräch gelangte der Versicherte am 6. Juli 2021 nochmals per E-Mail an die Suva. Darin wiederholte er insbesondere, dass ihm sein Hausarzt gesagt habe, dass er rückwirkend keine 30 % "Unfallbestätigung" (gemeint ist wohl: Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit) ab 9. August 2020 ausstellen dürfe. Der Versicherte brachte zudem sinngemäss vor, nach dem Unfall sei zuerst eine Fehldiagnose gestellt und diese entsprechend (falsch) therapiert worden. Die Heilung habe am 31. Dezember 2020 noch nicht abgeschlossen sein können. Erst nach dem MRI vom 8. April 2021 sei eine korrekte Diagnose gestellt worden und habe eine geeignete Heilbehandlung begonnen werden können. Die viereinhalb Monate Heilungsdauer seien ab dem 6. (recte: 8.) April 2021 zu rechnen (Suva-act. 34). Am 9. Juli 2021 holte die Suva aufgrund der erfolgten Einwände seitens des Versicherten nochmals eine versicherungsmedizinische Beurteilung bei Dr. K. ___ ein. Darin hielt er an seiner Beurteilung vom 5. Mai 2021 fest, da der Versicherte keinerlei neue Erkenntnisse oder Argumente vorgebracht habe (Suva-act. 36). Mit Verfügung vom 16. Juli 2021 stellte die Suva – insbesondere gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes – die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2020 ein, da zu diesem Zeitpunkt der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 9. August 2020 eingestellt hätte, erreicht sei (Suva-act. 40). Am 21. Juli 2021 teilte der Versicherte der Suva per E-Mail sinngemäss mit, dass er mit der ergangenen Verfügung nicht einverstanden sei (Suva-act. 43). Mit Schreiben vom 27. Juli 2021 wurde ihm mitgeteilt, dass – sollte seine E-Mail als Einsprache gelten – dazu seine Unterschrift fehle (Suva-act. 44). Entsprechend reichte der Versicherte die ausgedruckte und unterzeichnete E-Mail vom 21. Juli 2021 der Suva am 30. Juli 2021 nochmals per Post ein. Der Versicherte machte insbesondere nochmals geltend, es sei zuerst eine Fehldiagnose gestellt worden und entsprechend eine falsche Behandlung erfolgt, weshalb der Heilungsprozess erst nach dem MRI-Untersuch vom 8. April 2021 habe einsetzen können. Die Suva verhalte sich widersprüchlich, wenn sie einen Krankenschein bis zum 31. Dezember 2020 verlange, da Dr. E. ___ ihm gesagt habe, er dürfe rückwirkend kein Zeugnis erstellen. Die jetzige Therapie seit dem MRI und der Empfehlung von Dr. I. ___ verschlimmere die Krankheit nicht mehr wie die vorhergehende. Die Schmerzen seien sogar etwas weniger geworden (Suva-act. 45). Auf Wunsch der Administration nahm Dr. K. ___ am 11. November 2021 eine ausführliche ärztliche Beurteilung vor. Darin stellte er vorderhand das Vorliegen eines Unfallereignisses in Frage und verneinte – im Sinne einer "Selbst wenn"-Argumentation – dass es durch das Unfallereignis zu zusätzlichen strukturellen Läsionen gekommen sei; dieses habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustands am linken Knie geführt und der Status quo sine sei spätestens nach zwei Monaten erreicht gewesen (Suva-act. 55). Mit Einspracheentscheid vom 14. März 2022 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Zur Begründung stützte sie sich auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. K. ___, insbesondere diejenige vom 11. November 2021, welche sie dem Versicherten zusammen

mit dem Einspracheentscheid zukommen liess (Suva-act. 63). Am 8. April 2022 nahm der Versicherte gegenüber der Suva per E-Mail zum Einspracheentscheid Stellung, wobei er unter anderem mitteilte, er werde nicht vor Versicherungsgericht gehen, weil er kein Geld ausgeben wolle (Suva-act. 65). Gleichentags wurde er von der Suva darauf hingewiesen, dass er – falls er mit dem Einspracheentscheid nicht einverstanden sei – innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde beim zuständigen Gericht erheben könne. Das Verfahren sei kostenlos. Seine E-Mail werde nicht an das Gericht weitergeleitet (Suva-act. 66). Nachdem der Versicherte der Suva am 9. April 2022 mitgeteilt hatte, dass er aufgrund einer Ferienabwesenheit über Ostern die Frist nicht werde einhalten können, wies die Suva ihn am 11. April 2022 darauf hin, dass die Rechtsmittelfrist – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes über Ostern – im vorliegenden Fall erst am 2. Mai 2022 ablaufen werde (Suva-act. 67). Mit Eingabe vom 29. April 2022, betitelt als "Einsprache gegen den SUVA Entscheid vom 14. März 2022" (korrekt: Beschwerde), wandte sich der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und teilte mit, dass er mit dem Entscheid der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) nicht einverstanden sei. Es gäbe viele Widersprüche, welche er nicht akzeptieren könne. In der Beilage seien alle Unterlagen. Er ersuche das Gericht, ein neutrales Urteil zu fällen und ihm zeitnah einen Bericht zukommen zu lassen (act. G 1). Als Beilagen liess er dem Versicherungsgericht diverse Korrespondenz zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin sowie medizinische Unterlagen zukommen (act. G 1.1 bis G 1.15). Diese befinden sich grösstenteils bereits bei den vorinstanzlichen Akten, mit Ausnahme eines Schreibens der Beschwerdegegnerin an die Arbeitgeberin des Versicherten betreffend Änderung der Vorschriften für die Arbeitssicherheit auf Schweizer Baustellen (act. G 1.6), einem Schreiben des Röntgeninstituts H. ___ an den Versicherten betreffend Zugang zu den Bilddaten der durchgeführten Untersuchungen (act. G 1.13), dem Aufgebot der Orthopädie J. ___ an den Versicherten zum Untersuchen vom 30. April 2021 (act. G 1.14) und dem Unfallschein UVG, welcher grundsätzlich bereits bei den vorinstanzlichen Akten lag (vgl. Suva-act. 60), auf dem jedoch unterhalb des letzten Eintrags betreffend den Besuch vom 30. April 2021 neu der Vermerk "nachher nicht mehr gezeigt!" angeführt ist (act. G 1.15). Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 3. Mai 2022 darauf hingewiesen worden war, dass seine Eingabe den gesetzlichen Anforderungen an eine Beschwerde nicht genüge und ihm eine Frist zur Verbesserung angesetzt worden war (act. G 2), bestätigte er mit Eingabe vom 9. Mai 2022, dass seine E-Mail vom 8. April 2022 an die Beschwerdegegnerin (act. G 1.2 = Suva-act. 65) seine Beschwerdebegründung darstelle. Sinngemäss geht aus der Eingabe vom 9. Mai 2022 zudem hervor, dass der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin habe auch nach dem 31. Dezember 2020 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen, insbesondere die Kosten der Physiotherapie sowie der medizinischen Trainingstherapie (MTT) zu vergüten und ein Taggeld (auch für den Zeitraum vor dem 31. Dezember 2020) auszurichten (act. G 3). Mit Eingabe vom 7. Juni 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin zufolge fehlender neuer Gesichtspunkte in der Beschwerdeschrift auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragte die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Mit Replik vom 6. Juli 2022 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen und Vorbringen fest bzw. wiederholte diese (act. G 7). Zudem reichte er nochmals einen Auszug seiner E-Mail (vom 8. April 2022) an die Beschwerdegegnerin ein (act. G 7.1 = act. G 1.2). Mit Eingabe vom 5. September 2022 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Sie verzichtete zufolge fehlender neuer Gesichtspunkte in der Replik auf die

Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 9). Mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 nahm der Beschwerdeführer nochmals ausführlich Stellung, wobei er im Wesentlichen die bereits vorgetragenen Argumente wiederholte (act. G 11). Auf die detaillierten Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde oder Versicherung vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweis).

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 14. März 2022 (Suva-act. 63). Diesem liegt die Verfügung vom 16. Juli 2021 zugrunde, in welcher die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. August 2020 per 31. Dezember 2020 eingestellt hat (Suva-act. 40). Soweit der Beschwerdeführer mithin die Beschwerdegegnerin als Institution bzw. das Vorgehen deren Mitarbeiter, insbesondere hinsichtlich einer möglichen Berufskrankheit [Asbestlunge], kritisiert, liegt das ausserhalb des Streitgegenstands, weshalb auf diese Ausführungen entsprechend nicht weiter einzugehen ist. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; 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. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53). Für die Beantwortung der 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 (André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 f., 58). 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). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2022, 8C_734/2021, E. 2.2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 3.1 mit Hinweis). Auch hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). 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 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen anerkannt, dass der Beschwerdeführer am 9. August 2020 einen Unfall im Rechtssinne mit schädigender Einwirkung auf den Körper erlitten hat. Entsprechend ist sie nicht weiter auf die Ausführungen seitens des Kreisarztes, Dr. K.____, hinsichtlich der Unstimmigkeiten in Bezug auf das Vorliegen eines Unfallereignisses in seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2021 (Suva-act. 55) eingegangen, zumal es nicht in den Aufgabenbereich eines Arztes fällt, zu entscheiden, ob ein Unfallereignis nachgewiesen ist oder nicht; dabei handelt es sich um eine Rechtsfrage (vgl. Irene Hofer, N 7 und 9 zu Art. 4, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger-Naef [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 29). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin – zumindest vorübergehend – die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht. Gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes vom 5. Mai, 9. Juli und 11. November 2021 (Suva-act. 19, 36 und 55), verneint sie jedoch einen Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 31. Dezember 2020 (weiterhin bestehenden) linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 9. August 2020 (Suva-act. 63). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden 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, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet.

Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d. h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). In der MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 8. April 2021 zeigten sich beim Beschwerdeführer Arthrosen (aktivierte mediale Gonarthrose [Grad IV], Femoropatellararthrose [Grad II-III]), Meniskusläsionen (Unterflächenriss des Innenmeniskushinterhorns [Grad III], radiärer Einriss der Pars intermedia des Aussenmeniskus) und ein Kniegelenkerguss (Suva-act. 11). Die Arthrosen sowie der Kniegelenkerguss hatten bereits in der Röntgenuntersuchung vom 1. Oktober 2020 erhoben werden können (Suva-act. 13). Nachfolgend ist zu prüfen, ob es sich dabei um (sekundäre) unfallkausale Pathologien handelt. Vorderhand ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass den Aktenbeurteilungen von Dr. K.____ im vorliegenden Verfahren Beweiswert zukommt. Die bildgebenden Befunde waren ihm – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. insbesondere seine Eingaben vom 6. Juli und 3. Oktober 2022, act. G 7 und 11) – beim Verfassen seiner Beurteilungen sehr wohl bekannt, was sich bereits aus der Darstellung des aktenmässigen Verlaufs in seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2021 (Suva-act. 55) ergibt. Dr. K.____ hat die bildgebenden Befunde sodann auch in seine Beurteilungen miteinbezogen, wie sich insbesondere aus dem Inhalt derjenigen vom 11. November 2021 (Suva-act. 55) ergibt. Inwiefern die entsprechenden Befunde nicht genügend berücksichtigt worden sein sollen, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich, zumal sie seitens der Beschwerdegegnerin nicht bestritten werden, sondern lediglich die Unfallkausalität der entsprechenden Gesundheitsschäden. Auch bestand vorliegend – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (vgl. insbesondere seine Eingaben vom 9. Mai und 3. Oktober 2022, act. G 3 und 11) – aufgrund der medizinischen Aktenlage keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen, insbesondere für einen persönlichen Untersuch, durch Dr. K.____. Wie erwähnt stellen sich aus medizinischer Sicht im Wesentlichen Fragen in Bezug auf die Einordnung der erhobenen bildgebenden Befunde. Mithin rückt eine persönliche Untersuchung im vorliegenden Fall in den Hintergrund (vgl. zur Zulässigkeit solcher Aktengutachten E. 2.3 vorstehend). Arthrosen können definitionsgemäss keine primären Unfallverletzungen, sondern einzig degenerative Erkrankungen sein. Im Regelfall entstehen sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung und treten nur im Einzelfall als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur; nach Verletzungen von Gelenkweichteilstrukturen oder des Gelenkknorpels – auf (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 579 ff. und 700 f., Psyhrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f.; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134). Dr. K.____ ging hinsichtlich der vorliegend festgestellten Arthrosen von einem unfallfremden Vorzustand aus (Suva-act. 19 und 55). Diese Einschätzung ist überzeugend, zumal in der hier zu beurteilenden Angelegenheit ein überwiegend wahrscheinlicher Beleg dafür fehlt, dass die festgestellten Arthrosen auf eine unfallkausale Primärverletzung zurückzuführen sind; insbesondere konnte anlässlich des Röntgenuntersuchungs vom 1. Oktober 2020 keine Fraktur nachgewiesen werden (Suva-act. 13). Ein traumatischer Ursprung der Arthrosen ist auch in zeitlicher Hinsicht – angesichts deren fortgeschrittenen Stadien (vgl. Suva-act. 11) – nicht wahrscheinlich.

Vielmehr erscheint es aufgrund des Alters des Beschwerdeführers plausibel, dass es sich dabei um einen unfallfremden Vorzustand handelt. Meniskuläsionen können als Folge eines Traumas auftreten, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen. Sie neigen aber auch zur Degeneration. Zudem sind sie starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt. Entsprechend wird der Meniskusriss in der medizinischen Literatur häufig als degenerative bzw. chronische Schädigung beschrieben (vgl. Debrunner, a. a. O., S. 1056 f.; Pschyrembel, a. a. O., S. 1146; Roche Lexikon, a. a. O., S. 1204 und 1852; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018, S. 344 f.). Nachfolgend ist mithin zu prüfen, ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von traumatisch oder degenerativ bedingten Meniskusrissen, auszugehen ist. Dr. K.____ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2021 fest, dass die Meniskuläsionen im Rahmen der Arthrosen zu sehen seien (Suva-act. 19). Auch in der ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2021 erklärte er, es liege eine auf Abnutzung zurückzuführende, rein degenerative Kniegelenkschädigung links vor (Suva-act. 55). Dr. K.____ ging mithin von einem umfassenden degenerativen Gesundheitsschaden am linken Knie aus. Dies erscheint insofern überzeugend, als die Herauslösung der Meniskuläsionen als unabhängige, traumatisch bedingte Gesundheitsschäden ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellen. Dr. I.____ hielt in seinem Bericht vom 4. Mai 2021 zur Untersuchung vom 30. April 2021 (nach der durchgeführten MRI-Untersuchung) die Diagnose einer medial betonten und aktivierten Gonarthrose links mit/bei medialer Meniskuläsion links fest (Suva-act. 18) und sah mithin die Meniskuläsionen offenbar ebenfalls im Zusammenhang mit der (unfallfremden, vgl. E. 4.3 vorstehend) Gonarthrose. Zwar führt Dr. E.____ im Arztzeugnis UVG vom 19. April 2021 (Suva-act. 12) aus, die Meniskuläsionen seien mit dem Unfallereignis vereinbar und erschienen plausibel. Weitere Ausführungen zur bzw. eine Begründung für die angenommene Unfallkausalität seitens Dr. E.____ fehlen jedoch. Das Arztzeugnis UVG von Dr. E.____ vermag einen unfallkausalen Ursprung der Meniskuläsionen mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Die blosse Möglichkeit einer unfallkausalen Ursache reicht nicht aus (vgl. E. 2.1 vorstehend). Auch den übrigen medizinischen Akten lassen sich sodann keine Hinweise auf einen traumatischen Ursprung der Meniskuläsionen finden. Am fehlenden Nachweis einer Unfallkausalität der Meniskuläsionen vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers nichts zu ändern, er könne die schmerzende Stelle zwischen Daumen und Zeigefinger nehmen und beim Berühren komme der Schmerz, er sei mithin ausserhalb vom Knie und nicht auf die Arthrose zurückzuführen. So ist es möglich, dass er die Meniskuläsionen ertasten kann, da bei solchen möglicherweise eine tastbare Vorwölbung besteht (vgl. Roche Lexikon, a. a. O., S. 1204). Weder der Schmerz noch eine solche tastbare Vorwölbung vermögen jedoch über die Ursache der Meniskuläsionen etwas auszusagen. Auch ein Gelenkerguss kann sodann verschiedenen Ursprungs sein. Zwar ist ein traumatischer Gelenkerguss möglich, doch kann ein solcher auch als reaktiver Reizerguss bei vorbestehenden, degenerativen Gelenkerkrankungen, namentlich einer Kniegelenksarthrose, auftreten (Debrunner, a. a. O., S. 1069; Pschyrembel, a. a. O., S. 649; Roche Lexikon, a. a. O., S. 687 f.). Der vorliegend festgestellte Gelenkerguss (vgl. Suva-act. 11 und 13) lässt sich nach Gesagtem durch die vorliegenden degenerativen Zustände, insbesondere die Arthrose, erklären und fügt sich ohne Weiteres in das – von Dr. K.____ angenommene (vgl. Suva-act. 55) – degenerative Gesamtbild des linken Kniegelenks ein. Hinweise auf eine möglicherweise traumatische Ursache des Gelenkergusses finden

sich in den medizinischen Akten keine, mithin ist auch hinsichtlich des Gelenkergusses nicht überwiegend wahrscheinlich von einem traumatischen Ursprung auszugehen. Zusammengefasst ist nach Gesagtem mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es durch den Unfall vom 9. August 2020 zu keinen neuen, unfallkausalen strukturellen Gesundheitsschäden gekommen ist, zumal gestützt auf die überzeugende Einschätzung von Dr. K.____ von einer rein degenerativen Kniegelenksschädigung auszugehen ist. Den medizinischen Akten lassen sich keine Hinweise auf eine richtungsgebende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschäden entnehmen. Insbesondere eine richtungsgebende Verschlimmerung der Meniskusläsionen fällt aus denselben Gründen, wie sie in E. 4.4 in Bezug auf das Nichtvorliegen eines traumatischen Ursprungs dargelegt worden sind, ausser Betracht. Überwiegend wahrscheinlich liegt keine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Damit ist lediglich von einem vorübergehend verschlimmerten Gesundheitszustand im Bereich des linken Knies auszugehen (vgl. dazu oben E. 3.2). Einen solchen anerkannte auch die Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. K.____ (Suva-act. 19, 36 und 55) und erbrachte dementsprechend vorübergehend Versicherungsleistungen, insbesondere Heilbehandlungsleistungen. Hinsichtlich der Heilungsdauer einer solchen vorübergehenden Verschlimmerung hielt Dr. K.____ in seiner Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2020 fest, Unfallfolgen würden im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Abschluss der ersten Physiotherapie und vorübergehenden unfallkausalen Behandlung, spätestens im Dezember 2020, also mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis, keine Rolle mehr spielen (Suva-act. 19). In der ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2021 ging Dr. K.____ bei Vorliegen eines schweren Arthrosevorschadens am Kniegelenk und fachgerechter konservativer Therapie, wie sie vorliegend erfolgt sei, vom Eintritt des Erkrankungsvorzustands, wie er auch ohne das Unfallereignis vorgelegen hätte (Status quo sine/ante, vgl. E. 2.2), nach spätestens zwei Monaten aus. Mithin sei die Leistungseinstellung nach mehr als viereinhalb Monaten nicht zu beanstanden (Suva-act. 55). Dr. K.____ ging in seinen Beurteilungen demnach übereinstimmend von einer maximalen Heilungsdauer von rund viereinhalb Monaten, d. h. bis zum 31. Dezember 2020, aus. Diese Einschätzung ist überzeugend und auf sie kann abgestellt werden, zumal sie auch den beim Beschwerdeführer vorliegenden umfassenden degenerativen Vorzustand berücksichtigt. Ausserdem sind im vorliegenden Fall keine konkreten Gründe ersichtlich, derentwegen eine längere Heilungsdauer anzunehmen wäre. Insbesondere liegen keine Hinweise auf ein vom Regelfall abweichendes, folgenschweres Trauma vor. Hätte ein solches stattgefunden, wäre insbesondere zu erwarten gewesen, dass der Beschwerdeführer zeitnah eine Schadenmeldung veranlasst und ein solches Trauma auch anlässlich der Untersuchung vom 1. Oktober 2020 im Spital G.____ erwähnt hätte. Bezeichnenderweise ist die Schadenmeldung jedoch erst rund acht Monate nach dem Ereignis vom 9. August 2020 erfolgt (Suva-act. 1) und wurde ein erinnerliches Trauma im Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2020 der behandelnden Ärzte des Spitals Wil nicht erwähnt, sondern lediglich angegeben, die Knieschmerzen seien nach einer vermehrten Belastung beim Wandern aufgetreten (Suva-act. 14). Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, soweit er (insbesondere in seiner Einsprache vom 21./30. Juli 2021, vgl. Suva-act. 45) geltend macht, der Heilungsprozess könne erst am 8. April 2021 (Zeitpunkt des MRI-Untersuchs) begonnen haben, da er vorher falsch behandelt worden sei. Zwar wurden die Meniskusläsionen erst im MRI vom 8. April 2021 (Suva-act. 11) ersichtlich, doch wurden – wie auch Dr. K.____ nachvollziehbar ausführt (Suva-act. 55 S. 3) – die degenerativen

Gesundheitsschäden (namentlich die Arthrosen) von Beginn weg konservativ, insbesondere mittels Physiotherapie, behandelt (vgl. dazu den Bericht zur Untersuchung im Spital G.____ vom 1. Oktober 2020 [Suva-act. 14] und das Arztzeugnis UVG von Dr. E.____ [Suva-act.12]). Auch nach Feststellung der Meniskusläsionen im MRI-Untersuch vom 8. April 2020 wurde weiterhin eine konservative Behandlung mittels Physiotherapie empfohlen bzw. durchgeführt (vgl. dazu den Bericht zur Untersuchung in der Orthopädie J.____ vom 30. April 2021 [Suva-act. 18]). Mithin ist nicht ersichtlich – und wird vom Beschwerdeführer auch nicht konkret geltend gemacht – inwiefern sich die (Physio-)Therapie nach dem 8. April 2021 von der zuvor erfolgten Behandlung unterschieden hat bzw. die anfangs erfolgte Physiotherapie nicht geeignet gewesen sein soll, den unfallkausalen Beschwerdeschub zu behandeln. Eine (mögliche) Fehlbehandlung wird denn auch von den behandelnden Ärzten nirgends in Erwägung gezogen. Somit gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, eine (bis zum 8. April 2021 erfolgte) Fehlbehandlung der durch den Unfall ausgelösten vorübergehenden Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Nach Gesagtem ist mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass sämtliche Unfallfolgen spätestens am 31. Dezember 2020 abgeheilt waren. Allgemein bleibt anzufügen, dass die Heilung eines traumatisch bedingten Beschwerdeschubs bei einem degenerativen Vorzustand fliessenden Charakter hat. Die soeben noch traumatisch bedingten Beschwerden lassen sich nicht von den fortan degenerativ bedingten Beschwerden unterscheiden, weshalb der Beschwerdeführer aus seinem Vorbringen, wonach er vor dem Unfallereignis keine Beschwerden am linken Knie gehabt habe, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Zusammengefasst ist die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2020 im Ergebnis mithin nicht zu beanstanden und sind über dieses Datum hinaus keine weiteren Versicherungsleistungen geschuldet. Bei Verneinung einer überwiegend wahrscheinlichen (Teil-)Kausalität zwischen einem Unfallereignis und den strittigen Gesundheitsschäden besteht nämlich auch keine subsidiäre Haftung der Beschwerdegegnerin für die Meniskusrisse nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (BGE 146 V 70 f. E. 9.2). Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruchs auf Taggeldleistungen vor dem 31. Dezember 2021 ist festzuhalten, dass in der Schadenmeldung vom 12. April 2021 zwar eine Arbeitsunfähigkeit zu 30 % ab dem 10. August 2020 angeführt worden ist (Suva-act. 1) und der Beschwerdeführer eine solche am 16. April 2021 auch in seinen Antworten zum Fragebogen der Beschwerdegegnerin angegeben hat (Suva-act. 16). Dr. E.____ hat eine solche im Arztzeugnis UVG vom 19. April 2021 (Suva-act. 12) aber nicht bestätigt. Im Unfallschein UVG wurde ärztlicherseits eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 7. April 2021 bestätigt (Suva-act. 30). Mithin wurde eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 10. August und dem 31. Dezember 2020 ärztlich nie bestätigt, sondern es handelt sich um eine blosser Parteibehauptung, aufgrund derer eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2020 nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt angenommen werden kann. Aus den E-Mails des Beschwerdeführers vom 15. Juni und 21. Juli 2021 an die Beschwerdegegnerin geht sodann klar hervor, dass er Dr. E.____ um die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit vor dem 31. Dezember 2020 gebeten hat, dieser eine solche jedoch nicht ausstellen wollte bzw. offenbar angab, dies rückwirkend nicht tun zu dürfen (vgl. Suva-act. 29 S. 1 Ziff. 3, 34 S. 1 Ziff. 2 und 43 S. 1 Ziff. 3). Der Behauptung des Beschwerdeführers kann jedoch nicht gefolgt werden; ein Arzt kann sehr wohl auch rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit bestätigen, sofern er aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse der Überzeugung ist, eine solche habe vorgelegen. Der vorliegenden Aktenlage lassen sich –

entgegen den späteren Ausführungen des Beschwerdeführers (insbesondere in seiner Eingabe an das Gericht vom 9. Mai 2022, act. G 3) – auch keine Hinweise darauf entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin Dr. E.____ mitgeteilt hätte, er dürfe nachträglich kein solches Arzteugnis mehr ausstellen. Mithin ist vorliegend vielmehr davon auszugehen, dass Dr. E.____ die Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2020 nicht verantworten konnte. Weitere Abklärungen in dieser Hinsicht können in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 29. April 2022 (act. G 1) abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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