

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/48 vom 25. April 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_48

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/48 du 25 avril 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/48 del 25 aprile 2024

Regeste

Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Würdigung ärztlicher Stellungnahmen. Durch das Ereignis vom 13. Juli 2022 kam es höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten Knie des Beschwerdeführers und der Status quo sine war spätestens per 31. Oktober 2022 erreicht. Die Leistungseinstellung per dieses Datum ist damit nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2024, UV 2023/48).

Volltext

Entscheid vom 25. April 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2023/48 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Marcel Strehler, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 96, 8500 Frauenfeld, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war bei der B.____ AG als Elektriker tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 19. September 2022 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, der Versicherte habe am 13. Juli 2022 an einer Anlage gearbeitet und sei von der Leiter auf das Knie gefallen. Er habe sich dabei am Knie rechts verletzt (Suva-act. 1). Der am 12. September 2022 erstbehandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte als Befund unter anderem einen Endphasenschmerz bei Flexion und Extension des Knies rechts sowie positive Meniskuszeichen erhoben und den Versicherten an das Spital D.____ überwiesen. Er hatte dem Versicherten vom 12. bis 25. September 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-act. 8, vgl. Suva-act. 2). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 25). Nach Durchführung eines MRI am 15. September 2022 (vgl. Suva-act. 12) diagnostizierte Dr. med. E.____, Leitender Arzt, Spital D.____, am 22. September 2022 eine Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägtem Knochenmarksödem sowie eine Zerrung des medialen Seitenbandes und retropatellare Knorpeldefekte. Er attestierte dem Versicherten vom 24. September bis 10. Oktober 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 9, vgl. Suva-act. 3). Aufgrund der bei der Untersuchung vom 10. Oktober 2022 noch bestehenden Belastungsschmerzen attestierte Dr. E.____ dem Versicherten vom 11. bis zum 31. Oktober 2022 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 10 f.). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva vom 25. Oktober 2022 schilderte der Versicherte den Unfallhergang und seinen Symptomverlauf (Suva-act. 16). Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie,

beurteilte gleichentags, das Unfallereignis vom 13. Juli 2022 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am Knie rechts geführt. Spätestens zwölf Wochen nach dem Ereignis spielten die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr (Suva-act. 18). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie schliesse den Fall per 9. Oktober 2022 ab und stelle ihre Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt ein (Suva-act. 23). Damit erklärte sich der Versicherte am 8. November 2022 als nicht einverstanden (Suva-act. 26). Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, den der Versicherte zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultiert hatte, hielt in seinem Bericht vom 9. November 2022 als Diagnose einen Status nach axialem Stauchungstrauma des rechten Kniegelenks vom 13. Juli 2022 fest (Suva-act. 28). Nach Durchführung eines MRI (Suva-act. 35) befand Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, am 14. November 2022, die Situation des Kniegelenks habe sich hinsichtlich des Knochenmarksödems und auch der Insuffizienzfraktur / Osteochondrosis dissecans deutlich verschlechtert (Suva-act. 33). Er attestierte dem Versicherten vom 14. November 2022 bis 3. Januar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 32). Im Rahmen eines im Auftrag der Suva erstellten radiologischen Konsils beurteilte Prof. Dr. med. J.____, Leitender Arzt, Radiologie K.____, am 13. Dezember 2022, die im MRI vom 15. September 2022 dargestellte subchondrale Stressfraktur/Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägten perifokalen ödematösen Knochenmarksveränderungen des medialen Femurkondylus stehe wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Trauma vom 13. Juli 2022 (Suva-act. 41). Dr. F.____ befand am 2. Januar 2023, er halte an seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2022 (vgl. Suva-act. 18) fest. Spätestens zwölf Wochen nach dem Unfallereignis spielten Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr (Suva-act. 43). Mit Verfügung vom 4. Januar 2023 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2022 ein (Suva-act. 51). Am 30. Januar 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch die Dextra Rechtsschutz AG, Zürich, Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Januar 2023 und reichte unter anderem eine Stellungnahme von Dr. I.____ vom 13. Januar 2023 ein (Suva-act. 59, 61; bzgl. vorsorglicher Einsprache der Krankenversicherung des Versicherten vgl. Suva-act. 55 f.). Mit Entscheid vom 30. Juni 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 78). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw M. Strehler, Frauenfeld, am 29. August 2023 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), insbesondere Heilungskosten sowie Taggeldleistungen, auch über den 31. Oktober 2022 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Einholung eines externen orthopädischen Gutachtens an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen oder es sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen bzw. einzuholen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Beschwerdeführer angemessen ausserrechtlich zu entschädigen (act. G1). Er liess unter anderem eine Stellungnahme von PD Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 2. August 2023 sowie eine E-Mail desselben vom 4. August 2023 einreichen (act. G1.3 f.). Die Suva beantragte am 3. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 13. September 2023 ein (act. G3, G3.1). Mit Replik vom 6. November 2023 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Januar 2024 auf

die Einreichung einer Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G7). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen über den 31. Oktober 2022 hinaus. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. 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 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). 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 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 gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls 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). 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 hat 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). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 6.2). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht), wie bereits erwähnt, auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 (Suva-act. 78) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2022 eingestellt, da – insbesondere gestützt auf die Beurteilungen von Kreisarzt Dr. F.____ – davon ausgegangen werden müsse, dass der Unfall vom 13. Juli 2022 zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe und Unfallfolgen im Beschwerdebild spätestens 12 Wochen nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielten. Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 31. Oktober 2022 hinaus geltend (act. G1). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als

objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ereignisse, die reproduzierbar und von der 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 vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Vorerst ist somit zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 13. Juli 2022 beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu strukturellen Gesundheitsschäden geführt hat. Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die aufgrund des MRI vom 15. September 2022 nachgewiesene Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägtem Knochenmarksödem (Bone Bruise) sowie die Zerrung des medialen Kollateralbandes am rechten Knie des Beschwerdeführers (Suva-act. 12) in Frage. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen diesen Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 13. Juli 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die involvierten Ärzte stützen sich in ihren Untersuchungsberichten teils auf unterschiedliche Unfallhergänge. Auch unter den Verfahrensparteien ist der genaue Unfallhergang umstritten. Laut Schadenmeldung vom 19. September 2022 arbeitete der Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 an einer Anlage, fiel dabei von der Leiter und auf das rechte Knie (Suva-act. 1). Der am 12. September 2022 erstbehandelnde Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 28. September 2022 fest, der Beschwerdeführer sei ca. zwei Monate vor der Konsultation bei ihm von einer Leiter gefallen (Suva-act. 8). Dr. E.____ hatte in seinem Bericht über die Untersuchung vom 22. September 2022 festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich Anfang September (richtig: 13. Juli 2022) eine Distorsion des rechten Kniegelenks zugezogen (Suva-act. 9). Aufgrund dieser divergierenden Angaben zum Unfallhergang erachtete Kreisarzt Dr. F.____ am 18. Oktober 2022 eine weitere Abklärung mit Hergangsschilderung und Symptomverlauf für notwendig (Suva-act. 14). Anlässlich eines Telefonats vom 25. Oktober 2022 mit der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, er habe an einer Anlage gearbeitet, als er von der Leiter gerutscht sei. Er habe sich beim Heruntergleiten irgendwie das Knie an einer Spritzgussmaschine, welche sich auf der rechten Seite der Leiter befunden habe, gestossen (Suva-act. 16). Auf die schriftliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin, ob er sich beim Heruntergleiten von der Leiter sein rechtes Knie an der Knie-Aussenseite gestossen habe, antwortete der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 8. Dezember 2022 "ja, die Maschine war rechts" (Suva-act. 40, vgl. Suva-act. 39). Dr. G.____ hatte am 9. November 2022 hingegen anamnestisch festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 13. Juli 2022 von einer Leiter hinunter direkt auf das rechte Bein gestürzt mit einem axialen Stauchungstrauma des rechten Knies (Suva-act. 28). In seiner Beschwerde vom 29. August 2023 liess der Beschwerdeführer schliesslich vorbringen, die Leiter sei weggerutscht, weshalb er zwischen Spritzgussmaschine und Schaltschrank zu Boden auf das rechte Knie gefallen sei. Während des Fallens sei er mit dem rechten Knie gegen die Spritzgussmaschine geknallt (act. G1). Der genaue Unfallhergang lässt sich aufgrund der abweichenden Angaben in den Akten somit nicht zweifelsfrei feststellen. Nachfolgend sind damit unabhängig vom genauen Unfallhergang die Indizien für und gegen eine traumatische Verursachung der strukturellen Verletzungen am rechten Knie zu prüfen. Beim Beschwerdeführer lag aufgrund der medizinischen Akten unbestritten vor dem Unfall vom 13. Juli 2022 ein Vorzustand im Sinne der im MRI vom 15. September 2022 (Suva-act. 12) ersichtlichen subchondralen

Signalabsenkung sowie der tiefen Knorpeldefekte laterale Patellafacette und der Plica mediopatellaris vor (vgl. Suva-act. 18, 61, act. G1.3, S. 5). Ein gewisser Vorzustand steht zudem auch im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers, welcher am 25. Oktober 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin ausführte, er habe schon vor dem Unfall ab und zu Beschwerden mit dem rechten Knie gehabt, wie es so vorkommen könne in seinem Alter. Die Beschwerden seien jeweils wieder abgeklungen und er habe sich noch nie einem Eingriff am Knie rechts unterziehen müssen (Suva-act. 12). Im Folgenden ist vorerst zu prüfen, ob die im MRI vom 15. September 2022 ersichtliche Stress-/Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägtem Knochenmarksödem (Suva-act. 12) unfallkausal oder degenerativ bedingt ist bzw. vor dem Unfall bereits bestand. Kreisarzt Dr. F.____ äusserte sich insbesondere in der mit der Replik eingereichten Stellungnahme vom 13. September 2023 ausführlich zum Fall. Er führte aus, unter "Stressfrakturen" verstehe man nicht-traumatische Frakturen, welche in Ermüdungs- und Insuffizienzfrakturen unterteilt würden, je nachdem, ob eine gesunde Knochenstruktur vorliege (Ermüdungsfraktur) oder die Knochensubstanz bereits geschwächt sei (Insuffizienzfraktur). Medizinisch betrachtet führten repetitive submaximale Krafteinwirkungen auf den Knochen bei unzureichender Regenerationszeit zu einer mechanischen Überlastung. Aus dieser Überlastung entstünden verschiedenste pathologische Veränderungen, die unter dem Begriff "Stressverletzungen" subsumiert werden könnten. Sie reichten von einfachen Stressreaktionen bis hin zu manifesten Frakturen, bei denen definitive Frakturlinien abgegrenzt werden könnten. Solche Frakturen würden im Allgemeinen als Stressfrakturen bezeichnet. Bei einer subchondralen Stress-/Impressionsfraktur (gemeint: Insuffizienzfraktur), wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, sei der Knochen bei intakter Blutversorgung in seiner Architektur gestört, sodass er einer normalen Belastung nicht mehr standhalten könne. Hinweise auf einen verschleissbedingten Vorzustand ergäben sich vorliegend auch aus den im MRI vom 15. September 2022 sichtbaren kleinen subchondralen zystischen Veränderungen an der medialen Femurkondyle. Solche Veränderungen verstehe man medizinisch als klassisches radiologisches Zeichen einer Osteoarthritis, einer Erkrankung, bei der sich der Knorpel zwischen den Gelenken abnutze (act. G3.1). Aufgrund dieser überzeugenden Ausführungen ist basierend auf der Klassifikation der Fraktur des Beschwerdeführers als Stress-/Insuffizienzfraktur von einer nicht-traumatischen Fraktur auszugehen. Dies steht auch im Einklang mit der früheren Einschätzung von Dr. F.____ vom 25. Oktober 2022. Er hatte damals beurteilt, der Unfall vom 13. Juli 2022 habe überwiegend wahrscheinlich zu keiner zusätzlichen strukturellen Läsion geführt; die im MRI vom 15. September 2022 beschriebenen Befunde seien vorbestehend gewesen (Suva-act. 18). Er hatte dies wesentlich mit Verweis auf den Unfallmechanismus begründet, welcher jedoch – entsprechend der berechtigten Kritik von Dr. I.____ (Suva-act. 61) – vorliegend umstritten ist und deshalb als Argument nicht überzeugt (vgl. E. 3.1). Dr. F.____ beauftragte am 7. Dezember 2022 Prof. J.____ mit einem fachradiologischen Konsil (Suva-act. 38). Gestützt auf die Berichte über die MRI vom 15. September und 9. November 2022 (Suva-act. 12, 35) ging Prof. J.____ in seiner Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 von einer subchondralen Stress-/Insuffizienzfraktur aus und sah offenbar keinen Grund, die Art der Fraktur in Frage zu stellen. Prof. J.____ beurteilte übereinstimmend mit Dr. F.____, die im MRI vom 15. September 2022 ersichtliche subchondrale Stress-/Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägten perifokalen ödematösen Knochenmarksveränderungen des medialen Femurkondylus sei wahrscheinlich nicht im kausalen Zusammenhang mit

dem Trauma vom 13. Juli 2022 (Suva-act. 41). Mit Verweis auf die Beurteilung von Prof. J. ___ hielt Dr. F. ___ am 2. Januar 2023 an seiner Einschätzung vom 25. Oktober 2022 (vgl. Suva-act. 18) fest. Er führte aus, es sei davon auszugehen, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei und der Unfall überwiegend wahrscheinlich zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe (Suva-act. 43). Mit der vorliegenden Beschwerde (act. G1) liess der Beschwerdeführer eine von ihm in Auftrag gegebene Stellungnahme von Dr. L. ___ vom 2. August 2023 einreichen. Vorerst ist darauf hinzuweisen, dass die Fragestellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an Dr. L. ___ das gewünschte Ergebnis seiner Beurteilung gewissermassen vorgab. Der Rechtsvertreter hatte festgehalten, er müsse erstellen, dass die am 31. Oktober 2022 noch bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juli 2022 zurückzuführen seien. Deshalb sei er auf eine medizinische Stellungnahme als Beweis angewiesen. Ebenfalls gelte es darzulegen, weshalb die Beurteilung des Versicherungsarztes (Dr. F. ___) nicht haltbar sei (act. G1.3). Vor diesem Hintergrund ist die Unvoreingenommenheit von Dr. L. ___ und damit die Beweiskraft seiner Beurteilung zumindest als fraglich zu betrachten. Weiter ist mit Dr. F. ___ (act. G3.1) festzuhalten, dass Dr. L. ___ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist (act. G1.3), während Prof. J. ___ einen Facharzttitel für Radiologie trägt. Als solcher ist letzterer prädestiniert für die Beurteilung von radiologischen Untersuchungen, wie die vorliegenden MRI-Befunde vom 15. September und 9. November 2022. Dies ist bei der Kritik Dr. L. ___s an der fachradiologischen Beurteilung von Prof. J. ___ vom 13. Dezember 2022 zu berücksichtigen (Suva-act. 41). Dr. L. ___ beurteilte, die seitens des Beschwerdeführers geschilderten Beschwerden seien nicht den degenerativen Vorschäden (Knorpelschaden retropatellar), sondern eindeutig der Impressionsfraktur der medialen Femurkondyle zuzuordnen. Diese sei in ihrer Entstehung zumeist nicht degenerativ, sondern traumatisch bedingt (act. G1.3). Dies ist jedoch insofern nicht nachvollziehbar, als – wie erwähnt (E. 3.3.1) – in den Berichten über die MRI vom 15. September und 9. November 2022 eine Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus und nicht eine Impressionsfraktur festgehalten wurde (Suva-act. 12, 35). Aus den medizinischen Akten ergibt sich – auch entsprechend der Ansicht von Prof. J. ___ und Dr. F. ___ (Suva-act. 41, act. G3.1) – kein Grund von der Klassifikation als subchondrale Stress-/ Insuffizienzfraktur abzuweichen. Dementsprechend ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. L. ___, ohne seine anderslautende Beurteilung zu begründen, von einer Impressions- statt von einer Insuffizienzfraktur ausging. Es erscheint fraglich, ob er diese Abweichung überhaupt bemerkte bzw. bewusst vornahm. Stress-/Insuffizienzfrakturen sind – wie erwähnt (E. 3.3.1) – in der Regel nicht-traumatische Frakturen. Wie Dr. F. ___ am 13. September 2023 ausführte, impliziert eine Impressionsfraktur, wie sie von Dr. L. ___ (fälschlicherweise) erwähnt wird, im Gegensatz zu einer Insuffizienzfraktur ein durch übermässige äussere bzw. direkte Kraft-/Gewalteinwirkung verursachtes "Eindrücken" (Impression) der Femurkondyle im Sinne eines "Eindruckbruchs", bei welchem es durch das "Eindrücken" zu einer Verlagerung von Knochenfragmenten nach innen oder "Eindrücken" von Knochen oder Gelenkflächen kommt. Zudem bemängelte Dr. F. ___ zu Recht, dass Dr. L. ___ auf die im MRI vom 15. September 2022 sichtbaren Hinweise auf einen verschleissbedingten Vorzustand im Sinne von subchondralen zystischen Veränderungen an der medialen Femurkondyle nicht einging (act. G3.1). Die unter der fehlerhaften Annahme des Vorliegens einer Impressionsfraktur erfolgten Ausführungen von Dr. L. ___ sind damit nicht

geeignet, die Beurteilungen von Prof. J.____ und Dr. F.____ bezüglich der Unfallkausalität der Fraktur in Frage zu stellen. Dr. I.____ hatte am 13. Januar 2023 befunden, er könne sich den Schlussfolgerungen von Dr. F.____ und Prof. J.____ nicht anschliessen. Er hatte insbesondere Ausführungen zum Unfallmechanismus gemacht und vorgebracht, bei einem (von ihm angenommenen) Stauchungstrauma müsse keine Distorsionskomponente vorhanden sein. Diese Art von Trauma erkläre das femorale Bone Bruise sehr gut und da anscheinend keine Distorsion erfolgt sei, müsse auch keine Schädigung der Bandstrukturen (eine solche liegt jedoch vor; vgl. Suva-act. 12 und die nachfolgende E. 3.5) bzw. der Menisken vorliegen. Insofern sei auch Prof. J.____ von einer falschen Annahme einer Kniegelenksdistorsion ausgegangen (Suva-act. 61). Vorliegend lässt sich der Unfallmechanismus jedoch nicht restlos klären (vgl. E. 3.1) und die einzig auf der Annahme eines Stauchungstraumas basierende Argumentation von Dr. I.____ ist damit nicht geeignet, um Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ zu begründen und die Unfallkausalität zu beurteilen. Dr. G.____ hatte den Beschwerdeführer am 8. November 2022 untersucht und tags darauf beurteilt, der Beschwerdeführer habe sich beim axialen Stauchungstrauma vom 13. Juli 2022 einen schweren Bone Bruise praktisch des gesamten medialen Femurkondylus zugezogen mit wahrscheinlich teilweise leichtem Einbruch der femoralen Gelenkfläche. Da zwei Monate nach dem Trauma im MRI noch ein solch ausgeprägter Bone Bruise mit Irregularität der Gelenkfläche vorhanden sei und keine Stockentlastung erfolgt sei, wolle er als Standortbestimmung unbedingt ein neues MRI des rechten Kniegelenks durchführen lassen (Suva-act. 28). Dr. G.____ ging offensichtlich davon aus, dass die im MRI vom 15. September 2022 dargestellten Veränderungen bzw. Verletzungen durch den Unfall vom 13. Juli 2022 verursacht worden waren. Er begründete seine Ansicht jedoch nicht, weshalb seine Einschätzung nicht nachvollziehbar ist. Soweit Dr. G.____ aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerden (teilweise) erst nach dem Unfall eintraten, schloss, dass die Verletzungen durch den Unfall verursacht waren, ist darauf hinzuweisen, dass die sogenannte Formel "post hoc ergo propter hoc" juristisch gesehen für sich alleine nichts über eine allfällige Unfallkausalität aussagt (vgl. BGE 119 V 340 ff., E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Hinsichtlich des Beschwerde- und Behandlungsverlaufs ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 verunfallte, sich aber erst am 12. September 2022, mithin nach zwei Monaten, zu Dr. C.____ in ärztliche Behandlung begab und bis dahin voll arbeitsfähig war (Suva-act. 8). Der Beschwerdeführer führte am 25. Oktober 2022 anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin aus, er sei erst am 12. September 2022 arbeitsunfähig geworden. Zuvor habe er gehofft, dass es besser werde. Leider sei das Stechen im Knie aber immer schlimmer geworden (Suva-act. 16). Wie Dr. F.____ am 13. September 2023 nachvollziehbar ausführte, sprechen die zeitliche Latenz von zwei Monaten bis zur ärztlichen Erstuntersuchung, die initial fehlende Notwendigkeit einer Unterbrechung der Arbeitstätigkeit als Elektriker und auch der von Dr. C.____ anlässlich der Erstuntersuchung vom 12. September 2022 festgehaltene medizinisch unspezifische klinische Befund gegen eine übermässige äussere Gewalteinwirkung auf das rechte Knie (act. G3.1, vgl. auch die Beurteilung von Dr. F.____ in Suva-act. 18). Dr. C.____ hatte damals festgehalten, das rechte Knie sei inspektorisch ohne Befund. Es bestehe ein Endphasenschmerz bei Flexion und Extension, aber eine gute Beweglichkeit. Es liege eine Druckdolenz am medialen Gelenkspalt vor bei stabilem Bandapparat und positivem Meniskuszeichen (Suva-act. 8). Wie Dr. F.____ am 13. September 2023 zu Recht festhielt, lässt sich dem Bericht von Dr. C.____ nicht entnehmen, wie das Meniskuszeichen positiv ausgelöst wurde. Zudem waren

im Rahmen der Untersuchung durch Dr. E.____ vom 22. September 2022, mithin zehn Tage nach der Erstuntersuchung durch Dr. C.____, keine Meniskuszeichen mehr auslösbar (Suva-act. 9, act. G3.1). Ein MRI war ebenfalls erst am 15. September 2022, mithin rund zwei Monate nach dem Unfall, erfolgt und hatte – wie bereits erwähnt – eine Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägtem Knochenmarksödem sowie eine Zerrung des medialen Kollateralbandes ergeben (Suva-act. 12). Dr. F.____ hielt nachvollziehbar fest, bei einer trauma-assoziierten Fraktur der medialen Femurkondyle wäre medizinisch eine anhaltende, schmerzbedingt eingeschränkte Kniebeweglichkeit zu erwarten gewesen. Dies sei aufgrund der ärztlichen Befunde vom 12. September (Suva-act. 8), 22. September (Suva-act. 9) und 10. Oktober 2022 (Suva-act. 11) vorliegend jedoch nicht der Fall gewesen (act. G3.1). Zusammenfassend ist damit gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von Dr. F.____ und Prof. J.____ auch ohne Kenntnis des genauen Unfallhergangs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die im MRI vom 15. September 2022 sichtbare Stress-/Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit ausgeprägtem Knochenmarksödem nicht durch den Unfall vom 13. Juli 2022 verursacht wurde. Das am 9. November 2022 erstellte MRI des Knies rechts ergab im Vergleich zum 15. September 2022 (vgl. Suva-act. 12) ein neues Bone Bruise am lateralen Femurkondylus und dem angrenzenden Weichteil, eine tendenziell gering zunehmende Insuffizienzfraktur des medialen Femurkondylus mit etwas abnehmendem Bone Bruise sowie einen stationären Knorpeldefekt der lateralen Patellafacette (Suva-act. 35). Es stellt sich die Frage, ob das damals neu festgestellte Bone Bruise als unfallkausal zu betrachten ist. Dr. I.____ beurteilte am 14. November 2022, vier Monate nach dem Trauma und zwei Monate nach dem letzten MRI habe sich die Situation des Kniegelenks hinsichtlich des Knochenmarködems, aber auch der Insuffizienzfraktur / Osteochondrosis dissecans deutlich verschlechtert (Suva-act. 33). Prof. J.____ befand am 13. Dezember 2022, die im MRI vom 9. November 2022 neu nachweisbare ossäre Stressreaktion des lateralen Femurkondylus sei möglicherweise im Rahmen eines Schonhinkens und konsekutiver Mehrbelastung lateral entstanden (Suva-act. 41). Dr. F.____ schloss sich am 2. Januar 2023 sinngemäss dieser Beurteilung an (Suva-act. 43). Auch die Einschätzung von Dr. I.____ vom 13. Januar 2023, wonach die Ausweitung des Bone Bruises auch auf die laterale Femurkondyle selbstverständlich auf das Schonhinken und eine konsekutive Mehrbelastung zurückzuführen sei, entspricht der Einschätzung von Prof. J.____. Nicht zu überzeugen vermag hingegen seine Kausalitätsbeurteilung, wonach das Bone Bruise der lateralen Femurkondyle auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, da es aus der Verletzungssituation sekundär entstanden sei (Suva-act. 61). Die Schlussfolgerung von Dr. I.____ wäre nur dann nachvollziehbar, wenn das bereits im MRI vom 15. September 2022 nachgewiesene Bone Bruise der medialen Femurkondyle unfallkausal gewesen wäre. Eine sekundäre unfallkausale Entstehung bzw. Ausweitung des Bone Bruise auf die laterale Femurkondyle ist ansonsten sachlogisch nicht möglich. Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen (E. 3.3 ff.) ergibt, ist eine unfallkausale Entstehung des Bone Bruise bzw. der Insuffizienzfraktur der medialen Femurkondyle jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Soweit Dr. L.____ ausführte, er könne biomechanisch nicht nachvollziehen, wie es "möglicherweise im Rahmen eines Schonhinkens und konsekutiver Mehrbelastung lateral" zu einer Impressionsfraktur der medialen Femurkondyle habe kommen sollen (act. G1.3), ist erneut darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend nicht um eine Impressions-, sondern eine Insuffizienzfraktur handelt. Der im MRI vom 9. November 2022 neu nachweisbare Bone Bruise am lateralen Femurkondylus (Suva-act. 35) wurde von Prof. J.____ nachvollziehbar

als ossäre Stressreaktion beurteilt. Zeichen einer Impressionsfraktur an der lateralen Femurkondyle, wie sie Dr. L.____ erwähnte (act. G1.3), sind entsprechend den überzeugenden Ausführungen von Dr. F.____ (act. G3.1) in der MRI-Diagnostik vom 9. November 2022 nicht zu erkennen: Dies zumal in der MRI-Diagnostik vom 15. September 2022 an der lateralen Femurkondyle noch kein Bone Bruise (Knochenmarksödem) erkennbar gewesen sei, was gegen eine trauma-assoziierte (Mikro-)Schädigung der knöchernen Architektur an der lateralen Femurkondyle spreche (act. G3.1). Gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von Prof. J.____ und Dr. F.____ ist damit von keiner unfallkausalen strukturellen Schädigung am lateralen Femurkondylus auszugehen. Das MRI vom 15. September 2022 hatte ausserdem eine Zerrung des medialen Seitenbandes am rechten Knie des Beschwerdeführers zur Darstellung gebracht (Suva-act. 12). Dr. F.____ führte am 13. September 2023 aus, die von Dr. C.____ anlässlich der Erstuntersuchung vom 12. September 2022 (Suva-act. 8) notierte Druckdolenz am medialen Gelenkspalt mit endphasigem Flexions- und Extensionsschmerz bei stabilem Bandapparat und guter Kniebeweglichkeit spreche für eine leichte Pathologie im Bereich des medialen Kollateralbandes (Innenband). Im MRI vom 15. September 2022 hätten sich ödematöse Veränderungen entlang des medialen Kollateralbandes, entsprechend einer Zerrung, gezeigt (Suva-act. 12). Diese Veränderungen seien im MRI vom 12. September 2022 (richtig: 9. November 2022; Suva-act. 35) nicht mehr erkennbar gewesen, was für eine geringe Zerrung des Innenbandes am rechten Knie spreche. Hinweise auf strukturelle Veränderungen des Innenbandes im Sinne einer (Partial-)Ruptur liessen sich der vorliegenden MRI-Diagnostik nicht entnehmen. Möglicherweise habe sich der Beschwerdeführer diese leichte Innenbandzerrung zugezogen, als er nach dem Stossen des Kniegelenks an der Spritzgussmaschine beim Heruntergleiten von der Leiter mit dem rechten Bein auf den Boden gestanden und es schmerzreflektorisch nach dem Stoss zu einem Einknicken im rechten Kniegelenk im Sinne einer leichten Valgisation (Einknicken nach innen) gekommen sei. Eine leichte Innenbandzerrung sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht spätestens nach zwölf Wochen abgeheilt (act. G3.1). In Übereinstimmung mit der vorerwähnten Einschätzung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Bänderzerrungen (ohne eigentlichen Riss) selbstlimitierend sind und innert weniger Wochen bis Monate vollständig abheilen (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 412, 1097). Dr. G.____ und Dr. L.____ gingen ebenfalls von einer Unfallkausalität der Zerrung aus (Suva-act. 28, act. G1.3). Sie äusserten sich jedoch nicht konkret zur Heilungsdauer und stellten die von Dr. F.____ erwähnten zwölf Wochen nach dem Trauma diesbezüglich auch nicht in Frage. Insgesamt ist damit einzig die Zerrung des medialen Kollateralbandes als unfallkausale strukturelle Verletzung anzuerkennen. Diese war jedoch überwiegend wahrscheinlich spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022 nicht mehr Ursache für die damals noch bestehenden Beschwerden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob bezüglich allfälliger Beschwerden aufgrund nicht-struktureller unfallkausaler Verletzungen, insbesondere im Zusammenhang mit einer möglichen Kontusion des rechten Knies, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022 der Status quo sine eingetreten war. Ist es durch den Unfall zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je

wieder erreicht werden können (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Die lediglich vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben werden können. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung des Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden nach einem bestimmten Zeitraum – trotz ihres möglichen Fortdauerns – aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Es ist – wie erwähnt (E. 3.5.1) – eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen, wie beispielsweise Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen, ohne strukturelle Schädigung der Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder und Knochen in der Regel innert weniger Wochen bis Monate folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren (BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. Erwägung 2.2). Dr. F.____ beurteilte am 25. Oktober 2022, spätestens zwölf Wochen nach dem Unfall vom 13. Juli 2022 hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt (Suva-act. 18; vgl. auch seine weiteren Stellungnahmen vom 2. Januar und 13. September 2023 [Suva-act. 43, act. G3.1]). Diese Beurteilung überzeugt insbesondere, da sich aus den medizinischen Akten keine spezifischen Kontusionsfolgen als augenscheinliche Hinweise auf einen weiter andauernden Heilungsprozess ergeben. Gemäss dem von Dr. F.____ erwähnten (Suva-act. 18) Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (Kapitel 08B a.); abrufbar unter https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2024) wird von einer leichten Kontusion ausgegangen, falls eine Prellmarke, örtliche Schwellung, Einblutung, Hautschürfung und/oder ein Bone Bruise vorliegt. Wie Dr. F.____ zu Recht ausführte, hielt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 28. September 2022 über seine Erstbehandlung vom 12. September 2022 klinisch weder eine Prellmarke, noch eine örtliche Schwellung, eine Einblutung oder eine Hautschürfung fest (Suva-act. 8). Auch den weiteren medizinischen Akten lassen sich keine solche Befunde entnehmen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die erste ärztliche Behandlung erst rund zwei Monate nach dem Unfall vom 13. Juli 2022 erfolgte und es nicht auszuschliessen ist, dass kurz nach dem Unfall entsprechende Befunde hätten erhoben werden können. Aufgrund der Tatsache, dass jedenfalls anlässlich der Erstbehandlung zwei Monate nach dem Unfall keine Hinweise auf typische Kontusionsfolgen mehr bestanden, ist maximal von einer leichten Kontusion und einem dadurch ausgelösten vorübergehenden Beschwerdeschub auszugehen. Hinweise auf

besondere Umstände, welche gegen die Abstützung auf medizinische Erfahrungstatsachen sprächen, bestehen nicht. Die Beurteilung von Dr. F.____, wonach spätestens zwölf Wochen nach dem Unfall vom 13. Juli 2022 allfällige Kontusionsfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten, ist damit nachvollziehbar. Dies steht auch im Einklang mit dem obgenannten Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (Kapitel 08B a.); abrufbar unter https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2024), wonach bei einer leichten Kontusion von einer Behandlungsbedürftigkeit von acht Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und weiteren vier Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen ist. Die im genannten Leitfaden erwähnte maximale Behandlungsdauer von 16 Wochen wäre im Zeitpunkt der vorliegenden Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022 ebenfalls knapp erreicht. Dabei ist jedoch festzuhalten, dass sich die letztgenannte Zeitangabe auf Kontusionen jeglichen Schweregrades bezieht und vorliegend – wie gesagt – maximal von einer leichten Kontusion und einem damit ausgelösten Beschwerdeschub auszugehen ist. Dr. I.____ stellte am 13. Januar 2023 – wie erwähnt – zwar die bis dahin erfolgten Einschätzungen von Dr. F.____ und Prof. J.____ in Frage und hielt fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass ein Zustand "wie er sich auch ohne Unfall vom 13. Juli 2022 eingestellt hätte", entsprechend der Beurteilung von Dr. F.____ nach spätestens zwölf Wochen erreicht wäre. Er führte aber im Ergebnis übereinstimmend aus, eine komplette Ausheilung der Situation innert zwölf Wochen wäre unter adäquater Behandlung wahrscheinlich oder zumindest möglich (Suva-act. 61). Dr. I.____ stellte in seinem Bericht die Angemessenheit der erfolgten medizinischen Behandlung und damit implizit auch das Ausheilen der Verletzung innerhalb von zwölf Wochen in Frage. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer sich überhaupt erst zwei Monate nach dem Unfallereignis in medizinische Behandlung begab (Suva-act. 8) und die dann erfolgte Therapie von den behandelnden Ärzten offenbar als ausreichend angesehen wurde. Weiter ist festzuhalten, dass auch Dr. L.____ – zwar unter Annahme einer strukturellen unfallkausalen Verletzung infolge einer (so nicht festgestellten) Impressionsfraktur – in seiner Beurteilung vom 2. August 2023 festhielt, es sei nicht ungewöhnlich, dass es bei den vorliegend dokumentierten Schädigungen des rechten Kniegelenks zu einem prolongierten Heilverlauf von drei bis vier Monaten komme (act. G1.3). Dies würde einem Behandlungsabschluss zwischen Mitte Oktober und Mitte November 2022 entsprechen und folglich im Einklang stehen mit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers liess am 4. August 2023 per E-Mail nachfragen, ob er richtig verstehe, dass der Beschwerdeführer weiterhin eingeschränkt sei und der Heilungsverlauf also im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022 noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Gleichentags antwortete Dr. L.____, streng genommen müsste es ein Kontroll-MRT geben, wo die Fraktur nicht mehr nachweisbar sei. Die Behandlung sei aber am 31. Oktober 2022 noch nicht abgeschlossen gewesen, denn zu diesem Zeitpunkt hätten offenkundig noch nachvollziehbare Beschwerden bestanden. Erfahrungsgemäss hätte dies allerdings spätestens nach sechs Monaten der Fall sein müssen. Dies werde retrospektiv nicht vollends zu klären sein (act. G1.4). Diese Antwort steht in einem gewissen Widerspruch zur Beurteilung von Dr. L.____ vom 2. August 2023 und ist allenfalls der etwas suggestiv anmutenden Rückfrage geschuldet. Infolge der fehlerhaften Annahme einer (als unfallkausal beurteilten) Impressionsfraktur ist die Beurteilung von Dr. L.____ jedoch

ohnehin nicht überzeugend. Zusammenfassend ist aufgrund der überzeugenden Beurteilungen von Dr. F.____ und Prof. J.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 13. Juli 2022 abgesehen von einer leichten Innenbandzerrung am rechten Knie keine strukturellen Verletzungen zugezogen hat. Bezüglich dieser sowie allfälliger unfallkausaler Beschwerden aufgrund einer nicht-strukturellen Verletzung (Kontusion) kam es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes und spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2022 war der Status quo sine erreicht. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich, womit auf die eventualiter beantragte Einholung eines Gutachtens (vgl. act. G1) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 nicht zu beanstanden und die Beschwerde sowohl im Haupt- als auch im Eventualantrag abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.