

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/22 vom 6. März 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_22

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/22 du 6 mars 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/22 del 6 marzo 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1, 10 Abs. 1 und 16 Abs. 1 UVG: Durch den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Konsiliarbericht von Dr. O.____ vom 26. Februar 2024 ergeben sich keine Zweifel an den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leistungsterminierungen, die sich nicht nur aufgrund der schlüssigen Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. N.____ vom 8. August 2023, sondern auch vor dem Hintergrund der Gesamtkonstellation als rechtmässig erweisen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2025, UV 2024/22).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für den Unfall vom 1. Juni 2021 zu Recht per 31. Juli 2022 und für den Unfall vom 2. Juni 2022 zu Recht per 15. November 2022 eingestellt hat.

E. 2.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

E. 2.2

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht 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.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren

für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal, ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und UV 2024/22 7/15

Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; KOSS UVG- NABOLD, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG -HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 1 02 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

E. 2.3

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall 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 dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder anderartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54; KOSS UVG- NABOLD, N 54 zu Art. 6).

E. 2.4

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. UV 2024/22 8/15

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsvertrag jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktenbeurteilungen als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 3.1

Zunächst zu prüfen ist, ob die über den 31. Juli 2022 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung für das Unfallereignis vom 1. Juni 2021) geklagten Schulterbeschwerden noch unfallkausal sind. Hierzu ist zunächst festzustellen, ob das Unfallereignis vom 1. Juni 2021 zu objektivierbaren neuen strukturellen Läsionen oder richtungsgebenden Verschlimmerungen an der rechten Schulter bzw. am rechten Arm/Ellbogen geführt hat.

E. 3.2

Dr. N.____ hat in seiner Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 strukturelle unfallkausale Läsionen an der rechten Schulter mit dem Verweis auf die MRT-Untersuchung vom 7. Juli 2021 verneint. Durch diese sei eine durch den Unfall vom 1. Juni 2021 verursachte zum degenerativen Vorerkrankungsschaden zusätzliche strukturelle Schädigung ausgeschlossen worden. Später sei dies durch die MRT-Untersuchungen vom 14. Juli 2022 und 29. November 2022 bestätigt worden. Auch fachärztlich sei dies am 25. (recte: 23.) November 2022 im Y.____ so bestätigt worden. Anlässlich der Konsultation vom 25. (recte: 23.) November 2022 sei es keine "Traumafolge" und kein "pathoanatomisches Korrelat" und somit kein objektivierbarer Befund oder Grund für die rein subjektiven Beschwerden festgestellt worden (act. G 3.1-51).

E. 3.3

Betreffend die rechte Schulter ist in der Beurteilung zur MRT-Untersuchung vom 14. Juli 2022 zwar eine Partialruptur der Supraspinatussehne beschrieben worden. Ob eine solche Ruptur aber tatsächlich besteht oder einst bestanden hat, ist fraglich, nachdem die Ärzte der Klinik Z.____ des Y.____ UV 2024/22 9/15

im Bericht zur Sprechstunde vom 23. November 2022 festgehalten haben, dass retrospektiv im MRI keine relevante, gar überhaupt keine Sehnenläsion gesehen werden könne, welche die Schulterschmerzen erklären könne (act. G 3.2 -68). In der Beurteilung zur MRT -Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 29. November 2022 ist denn auch kein Nachweis einer Ruptur der Rotatorenmanschette mehr beschrieben, jedoch eine deutlich aktivierte Arthrose im AC-Gelenk. Auch die MRT -Untersuchung des Ellbogens rechts vom 6. Dezember 2022 hat nur degenerative Veränderungen zur Darstellung gebracht (act. G 3.2-102 S. 11 f.). Selbst wenn aber im Zeitpunkt vom 14. Juli 2022 eine Partialruptur der Supraspinatussehne bestanden haben sollte, wäre diese nicht als Unfallfolge einzustufen. Wie Dr. M.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 15. November 2022 (act. G 3.1- 22) und Dr. N.____ in seiner Einschätzung vom 8. August 2023 (act. G 3.1-51) nämlich zutreffend festgehalten haben, war eine Ruptur in der kurz nach dem Unfallereignis vom 1. Juni 2021 erstellten MRT-Bildgebung noch nicht zu sehen (act. G 3.1 -7 S. 3 oben; act. G 3.1 -43). Gestützt auf die MRT- Untersuchung vom 7. Juli 2021 und die klinische Untersuchung vom 1. Juli 2022 ging denn auch Dr. G.____ in erster Linie von einer Impingement-Problematik aus (act. G 3.1-7). Im Übrigen ist die geklagte Symptomatik an der rechten Schulter gemäss Bericht des Y.____ zur Sprechstunde vom 23. November 2022 pathoanatomisch nicht erklärbar. Die Ärzte des Y.____ schlossen anlässlich der Sprechstunde vom 23. November 2022 die Schulter als Schmerzursache so gar nahezu aus, da die klinische und bildgebende Untersuchung nicht konklusiv und sehr unspezifisch gewesen sind und der Beschwerdeführer auch auf die Infiltration nicht angesprochen hat. Eine Traumafolge an der rechten Schulter erachteten sie als wenig wahrscheinlich (act. G 3.2-68 und 3.2-102). Vor diesem Hintergrund ist auch die in der MRT -Untersuchung vom 7. Juli 2021 beschriebene Partialruptur der acromion - clavicularen Bänder (act. G 3.1-43) nicht als bleibende, richtungsgebende Verschlimmerung des an der Schulter bestehenden Vorzustandes aufzufassen, zumal eine solche in der MRT -Untersuchung vom 14. Juli 2022 (act. G 3.1-18 und 3.2-35) nicht mehr beschrieben worden ist, Dr. G.____ trotz Kenntnis des MRT-Befundes vom 7. Juli 2021 (vgl. act. G 3.1 -7) in der Sprechstunde vom 15. Juli 2022 von keiner operationswürdigen Pathologie ausgegangen ist (act. G 3.1 -8) und auch Dr. M.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 15. November 2022 (act. G 3.1-22) und Dr. N.____ in seiner Einschätzung vom 8. August 2023 (act. G 3.1-51) dieser Pathologie keine bleibende Bedeutung beigemessen haben. Durch das Unfallereignis vom 1. Juni 2021 verursachte und über den 31. Juli 2022 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) hinaus bestehende strukturelle Schädigungen an der rechten Schulter und am rechten Arm/Ellbogen, mithin auch richtungsgebende Verschlimmerungen, sind nach dem Gesagten nicht nachgewiesen.

E. 3.4

Aufgrund fehlender bzw. abgeheilten (die im MRT vom 7. Juli 2021 [act. G 3.1-43] festgestellten Ödeme sind im MRT vom 14. Juli 2022 [act. G 3.1-18] nicht mehr ersichtlich und daher abgeklungen) objektivierbarer Unfallfolgen und der diffus geklagten Beschwerdesymptomatik, die gemäss Bericht des Y.____ zur Sprechstunde vom 23. November 2022 wie eine chronische Schmerzausbreitung anmutet UV 2024/22 10/15 und die Schulter als Schmerzursache nahezu ausschliesst (act. G 3.2-68), leuchtet die Aktenbeurteilung von Dr. N.____ vom 8. August 2023 ein, wonach aus medizinischer Sicht davon auszugehen sei, dass mit dem Abschluss der vorübergehenden zum Unfallereignis vom 1. Juni 2021 kausalen Behandlung (den Abschluss datiert Dr. N.____ auf den 22. Juli

2021, da gemäss Rechnungsstellung amals letztmals Physiotherapie durchgeführt worden sei) wieder derjenige Zustand zum degenerativen Vorerkrankungsschaden an der rechten Schulter vorgelegen habe, wie er auch ohne das Unfallereignis vom 1. Juni 2021 bestanden hätte. Die Beschwerden an der rechten Schulter, die im Rahmen der aufgrund des Unfallereignisses vom 2. Juni 2022 durchgeführten Behandlungen festgehalten worden seien, seien nicht mehr als unfallkausal zum Unfallereignis vom 1. Juni 2021 einzustufen. Beim Ereignis vom 2. Juni 2022 sei die rechte Schulter nicht betroffen gewesen, sodass eine Leistungseinstellung per 31. Juli 2022 nicht zu beanstanden sei (act. G 3.1-51). Als über die Beschwerdegegnerin abgerechnete Behandlung zum Unfallereignis vom 1. Juni 2021 findet sich in den Akten in der Tat lediglich eine am

E. 8

Juni 2021 ausgestellte Physiotherapieverordnung (act. G 3.1 -2). Eine weitere Physiotherapieverordnung datiert dann vom 27. April 2022, mithin scheint die Behandlung betreffend die rechte Schulter, welche der Beschwerdeführer erneut als unfallkausal einstuft, erst dann wieder aufgenommen worden zu sein (act. G 3.1 -3). Dass Dr. N. ___ bei dieser Sachlage von durch das Unfallereignis vom 1. Juni 2021 bewirkten vorübergehenden Schulterbeschwerden ausgeht, die bereits im Juli 2021 abgeheilt gewesen sind, leuchtet ein, zumal er mit dieser Einschätzung im Wesentlichen auch mit der Beurteilung von Dr. M. ___ vom 15. November 2022 übereinstimmt. Letzterer ging davon aus, dass das Ereignis vom 1. Juni 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer banalen Traumatisierung eines vorbestehenden degenerativen, erkrankungsbedingten Vorzustandes geführt habe, die spätestens nach drei Monaten wieder soweit abgeheilt gewesen sei, wie wenn das Ereignis nicht stattgefunden hätte (act. G 3.1-22). Gestützt auf die gesamte Aktenlage sowie der mit dieser im Wesentlichen übereinstimmenden und in sich schlüssigen Beurteilung von Dr. N. ___ vom 8. August 2023 ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einstellung der Versicherungsleistungen für die rechten Schulterbeschwerden per 31. Juli 2022 somit nicht zu beanstanden. Denn es ist gestützt auf die Aktenlage überwiegend wahrscheinlich, dass spätestens seit dem 31. Juli 2022 keines um Unfall vom 1. Juni 2021 kausalen Faktoren das Beschwerdebild des Beschwerdeführers mehr mitprägen. 4.1 Weiter gilt es zu prüfen, ob über den 15. November 2022 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung für den Unfall vom 2. Juni 2022) hinaus geklagte Beschwerden am Becken, der LWS sowie am rechten und linken Knie unfallkausal sind. 4.2 Betreffend das Becken ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Erstvorstellung im D. ___ zwar von einem Sturz auf die Glutealregion berichtete. Von eigentlichen unfallkausalen Beschwerden im Beckenbereich, die zu Behandlungen geführt hätten, ist in der von Dr. F. ___ UV 2024/22 11/15

eingereichten Krankengeschichte jedoch nichts zu lesen (act. G 3.2 -43). Auch die übrige Aktenlage weist, wie von Dr. N. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 zu Recht festgehalten worden ist (act. G 3.2-114), nicht auf spezifische unfallbedingte Behandlungen von Beckenbeschwerden hin. Selbst Dr. O. ___ hat in dem vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten Konsiliarbericht vom 26. Februar 2024, soweit ersichtlich, keine unfallkausalen Beckenbeschwerden erwähnt (act. G 1.2). Auch in der Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2022 ist das Becken nicht als betroffener Körperteil erwähnt worden (act. G 3.2 -1). Ob es durch das Unfallereignis vom 2. Juni 2022 zu Beckenbeschwerden gekommen ist, ist somit fraglich. Jedenfalls ist vor dem soeben geschilderten Hintergrund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

aufgrund des Unfalls vom 2. Juni 2022 keine objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen am Becken entstanden sind und allfällig vorübergehend ausgelöste Beckenbeschwerden spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt vom 15. November 2022 abgeheilt gewesen sind. 4.3 Hinsichtlich des rechten und linken Knies sowie der LWS verneint Dr. N. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 8. August 2023 unter Verweis auf aktenkundige Bildgebungen das Vorliegen von strukturellen unfallkausalen Läsionen, mithin auch von richtungsgebenden Verschlimmerungen. Er geht unter Berücksichtigung der vorhandenen Bildgebungen von erkrankungsbedingten Vorschädigungen aus, zumal sich bei den fachärztlichen Untersuchungen der unterschiedlichen an der Behandlung beteiligten Ärzte keine unfallkausalen objektivierbaren Befunde als objektive Begründung der rein subjektiven Beschwerden finden liessen. Vorübergehende Folgen des Unfalls vom 2. Juni 2022 spielen gemäss Beurteilung von Dr. N. ___ seit dem 2. September 2022 im Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr, weshalb er keine Einwände gegen eine Leistungseinstellung per 15. November 2022 sieht (act. G 3.2-114).

4.3.1 Die von Dr. C. ___ zeitnah zum Unfallereignis vom 2. Juni 2022 veranlasste MRT-Untersuchung des linken Knies vom 9. Juni 2022 zeigte zwar ödematöse Veränderungen des subkutanen Fettgewebes anterior der Patellasehne und Suszeptibilitätsartefakt im subkutanen Fettgewebe anteroinferior der Patella mit einem geringen Kniegelenkserguss, jedoch ansonsten keine mit Bezug auf das Unfallereignis auffällige Binnenstrukturen des Knies (act. G 3.2 -12; zu bereits abgebildeten Knorpelfissuren vgl. die nachfolgenden Ausführungen). Auch Dr. H. ___ konnte anlässlich der Vorstellung des Beschwerdeführers vom 14. Juli 2022 bei nochmaliger Durchsicht der MRT-Befunde bis auf die odematöse Veränderung im subcutanen Gewebe keine Auffälligkeiten finden. Hinsichtlich der odematösen Veränderung im subcutanen Gewebe hat Dr. H. ___ keinen Handlungsbedarf erkennen lassen. Vielmehr scheint er von einer spontanen Heilung ausgegangen zu sein, hat er dem Beschwerdeführer doch einzig das Pausieren der Arbeit bis zum 18. August 2022 und anschliessend den Start eines Arbeitsversuchs empfohlen (act. G 3.2-35). Dazu passend hat Dr. L. ___ – in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. N. ___ – in seiner Aktenbeurteilung vom 6. November UV 2024/22 12/15

2022 festgehalten, dass der Beschwerdeführer durch das von ihm geltend gemachte Kontusionsereignis keine unfallbedingte Schädigung der bereits deutlich vorgeschädigten Kniegelenke erlitten habe, sodass allenfalls von einer zeitlich limitierten Aktivierung der Vorzustände von maximal drei Monaten bis Anfang September 2022 auszugehen sei (act. G 3.2-50). Nachdem bereits in der MRT-Untersuchung vom 9. Juni 2022 einzelne Knorpelfissuren ersichtlich waren (act. G 3.2-12), zeigte die bei späterem verstärktem Anschwellen erneut durchgeführte MRT des linken Knies vom 6. September 2022 (act. G 3.2 -33) fissural tiefgreifende Knorpeldefekte der Trochlea femoris und eine Pilca mediopatellaris, was passend erscheint zu einem fortschreitenden degenerativen Prozess. Dass es sich beim am 10. November 2022 operierten Knorpeldefekt um einen unfallkausalen Befund gehandelt hätte, ist denn auch im Operationsbericht nicht zu lesen (act. G 3.2-82) und der übrigen Aktenlage ist ebenfalls keine nachvollziehbare Begründung für eine Unfallkausalität des operierten Schadens zu entnehmen. Im Gegenteil stützt der Umstand, dass im vor dem Unfallereignis vom 2. Juni 2022 von Dr. O. ___ verfassten Konsiliarbericht vom 12. Mai 2022 bei den Hauptdiagnosen bereits belastungsabhängige Knieschmerzen links bei initialer Gonarthrose links bei Status nach Innenmeniskusoperation beschrieben worden sind (act. G 3.2-10), die Einschätzungen von Dr. N. ___ und Dr. L. ___, wonach das Unfallereignis vom 2. Juni 2022 zu keinen neuen

strukturellen Veränderungen, sondern nur zu einer vorübergehenden Aktivierung des degenerativen Vorzustandes geführt hat, wobei die Unfallfolgen bereits anfangs September 2022 abgeheilt gewesen sind, womit der Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 15. November 2022 nicht zu beanstanden ist (act. G 3.2-50 und 3.2-114). Im Übrigen deutet auch der MRT -Untersuchungsbericht vom 31. Januar 2023 auf eine umfassende degenerative Situation am linken Knie hin mit einer Degeneration des Innenmeniskus, einer deutlichen Degeneration des Aussenmeniskus mit einer kleinen radiären Ruptur des freien Randes der Pars intermedia und einer horizontalen Ruptur des Aussenmeniskushinterhornes sowie eine umschriebene Chondropathie Grad III in der femoralen Gleitrinne (act. G 3.2-95).

4.3.2 Beschwerden am rechten Knie wurden seitens des Beschwerdeführers anlässlich der Erstvorstellung gemäss der von Dr. F. ___ eingereichten Krankenakte gar nicht beklagt. Gemäss Krankenakte hat der Beschwerdeführer erst anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 29. August 2022 darauf bestanden, dass auch das rechte Knie vom Unfall betroffen gewesen sei (act. G 3.2-43). Eine gleichentags durchgeführte MRT -Untersuchung des rechten Knies hat dann eine endomeniskale Degeneration im Hinterhorn des Meniskus medialis, keinen Riss-Nachweis, einen geringen Gelenkserguss sowie eine Bursitis präpatellaris zur Darstellung gebracht (act. G 3.2 -21). Vor dem Hintergrund dieser Befunde erscheinen die Beurteilungen von Dr. N. ___ und Dr. L. ___ auch hinsichtlich der Kniebeschwerden rechts als schlüssig, zumal der Beschwerdeführer gemäss dem Konsiliarbericht von Dr. O. ___ vom 12. Mai 2022 bereits damals, mithin vor dem Unfallereignis vom 2. Juni 2022, an belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts bei Patella alta und Enthesiopathie der Quadrizepssehne gelitten hatte (act. G 3.2-10). UV 2024/22 13/15

4.3.3 Die am 13. Juni 2022 und damit zeitnah zum Unfälleereignis vom 2. Juni 2022 durchgeführte MRT- Untersuchung der LWS zeigte keinen frischen Frakturachweis und eine diskoligamentäre Irritation der L5 Nervenwurzel links auf Höhe L5/S1 (act. G 3.2-11). Auch dieser Befund passt zu den Beurteilungen von Dr. N. ___ und Dr. L. ___, wonach der Unfall vom 2. Juni 2022 bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt hat. Dies gilt umso mehr als der Beschwerdeführer, wie dem Konsiliarbericht von Dr. O. ___ vom 12. Mai 2022 entnommen werden kann (act. G 3.2 -10), bereits vor dem Unfallereignis vom 2. Juni 2022 an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links mehr als rechts (DD passager lumboradikulär) gelitten hatte.

4.3.4 Aus dem mit der Beschwerde ins Recht gelegten Konsiliarbericht von Dr. O. ___ vom 26. Februar 2024 (act. G 1.2), der sich im Wesentlichen darin erschöpft, aktenkundige Diagnosen aufzulisten und festzuhalten, dass die Knieschmerzen links, die Schulterschmerzen rechts, die Ellbogenschmerzen rechts sowie die Knieschmerzen rechts unfallbedingt seien, kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. O. ___ begründet seine Ansicht in keiner Weise. Allein aus dem Umstand, dass gewisse Beschwerden posttraumatisch, mithin nach einem Unfall aufgetreten sind, lässt sich nicht auf deren Unfallkausalität schliessen (unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 8C_119/2012, E. 4). Überdies ist, wie bereits ausgeführt, aktenkundig, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem zweiten Unfallereignis an multiplen Beschwerden gelitten hatte (vgl. dazu namentlich den Konsiliarbericht von Dr. O. ___ vom 12. Mai 2022, act. G 3.2-10). Er hat sich denn auch in eine stationäre rheumatologische Komplexbehandlung begeben (act. G 3.2 -32 und 3.2-66). Durch den Konsiliarbericht von Dr. O. ___ vom 26. Februar 2024 ergeben sich demnach keine Zweifel

an den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leistungsterminierungen, die sich nicht nur aufgrund der schlüssigen Beurteilungen von Dr. N.____ vom 8. August 2023, sondern auch vor dem Hintergrund der Gesamtktenlage als rechtens erweisen. 5. 5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 31. Januar 2024 abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). UV 2024/22 14/15

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/22 15/15

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