

SO_GERICHTE VSBES.2016.23 vom 8. Dezember 2015

SO Obergericht, 2015-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.23

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.23 du 8 décembre 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.23 del 8 dicembre 2015

Erwägungen

E. 5

5.1 Den zitierten medizinischen Unterlagen kann zusammengefasst entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2014 seinen Hausarzt Dr. med. B.____ konsultierte. Er teilte dem Arzt mit, er habe am 9. August 2014 beim Faustball das rechte Knie verdreht und leide seither an Schmerzen. Dr. med. B.____ veranlasste die MRT im Röntgeninstitut E.____ welche am 16. Oktober 2014 stattfand. Diese Aufnahmen zeigen laut dem entsprechenden Bericht einen Riss im medialen Meniskus. Übereinstimmend damit führt Dr. med. C.____ im Operationsbericht vom 12. Dezember 2014 aus, im medialen Kompartiment zeige sich eine komplexe Rissbildung im Hinterhorn des Meniskus. Die hier strittige natürliche Kausalität mit dem Ereignis vom 9. August 2014 wird durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, verneint. Sein zentrales Argument lautet, die Morphologie des Riss-Systems lasse darauf schliessen, dass dieses ausschliesslich degenerativer Natur sei und keine Komponenten enthalte, die beim Ereignis vom 9. August 2014 entstanden seien. Dafür spreche auch der Verlauf der Beschwerden. Im Widerspruch dazu geht Dr. med. C.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2016 davon aus, der Riss im medialen Meniskus-Hinterhorn sei eine Folge des Unfalls vom 9. August 2014.

5.2 Wie dargelegt, sind weitere Abklärungen erforderlich, wenn mindestens relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D.____ bestehen (E. II. 3.3 hiervor). Solche Zweifel können sich entweder aus Mängeln der Stellungnahme selbst oder aus entgegenstehenden Meinungsäusserungen anderer medizinischer Fachpersonen ergeben.

Der relevante Sachverhalt ist durch die vorhandenen Unterlagen, namentlich die MRT-Aufnahmen, welche in Form einer CD vorliegen, den entsprechenden Bericht vom 16. Oktober 2014, den Operationsbericht von Dr. med. C.____ vom 12. Dezember 2014 und das Arztzeugnis UVG von Dr. med. B.____ vom 29. Dezember 2014, hinreichend dokumentiert. Der Umstand, dass Dr. med. D.____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat und seine Beurteilung einzig gestützt auf die Aktenlage erstattet hat, spricht daher nicht gegen die Zuverlässigkeit seiner Einschätzung (vgl. E. II. 3.4 hiervor). Was den Inhalt der Beurteilung anbelangt, legt Dr. med. D.____ nachvollziehbar dar, welche Folgerungen er aus den bildgebenden Aufnahmen (MRT) vom 16. Oktober 2014 ableitet. Auch inhaltlich sind keine Mängel erkennbar, welche die Beweiskraft der Einschätzung des Vertrauensarztes ausschliessen würden. Es kann als gerichtsnotorisch gelten, dass ein Meniskusriss sowohl degenerativ bedingt sein wie auch durch einen einzelnen Vorfall entstehen kann. Ebenso ist bekannt, dass Art und Beschaffenheit des Meniskus bzw. einer Läsion, welche in der MRT dargestellt wird, in manchen Fällen Rückschlüsse darauf zulassen, welche Variante im konkreten Fall wahrscheinlicher ist. Die Argumentation von

Dr. med. D.____, die Morphologie des Riss-Systems lasse den Schluss zu, dass dieses ausschliesslich degenerativer Natur sei und keine Komponenten enthalte, die beim Ereignis vom 9. August 2014 entstanden seien, ist daher grundsätzlich zulässig. Der Beschwerdeführer weist in diesem Zusammenhang auf die in der Stellungnahme von Dr. med. D.____ enthaltene Aussage hin, auch andere Aktivitäten mit vermehrter Kniebelastung hätten eine vergleichbare Symptomatik auslösen können, und macht geltend, damit werde bestätigt, dass die Verletzung aufgrund der vermehrten Kniebelastung (beim Faustballspiel) stattgefunden habe. Diese Argumentation überzeugt jedoch nicht, denn die zitierte Aussage bezieht sich nicht auf die Ursache des Meniskusrisses, sondern auf die Auslösung der Schmerzsymptomatik. Dr. med. D.____ führt dazu aus, das Ereignis vom 9. August 2014 habe (wie sich aus der Morphologie des Rissystems ableiten lasse) zu keiner strukturellen Veränderung, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung geführt, wobei spätestens nach acht Wochen der status quo sine erreicht worden sei. Diese Überlegung ist nachvollziehbar und schlüssig. Dasselbe gilt für die Aussage, der im Operationsbericht festgehaltene Beschwerdeverlauf (aktuell eher etwas weniger Beschwerden, dementsprechend recht diskreter Untersuchungsbefund) weise ebenfalls in diese Richtung. Die Beurteilung von Dr. med. D.____ bildet somit grundsätzlich eine geeignete Basis für die Anspruchsbeurteilung (vgl. E. II. 3.3 hiervor).

Zu prüfen bleibt, ob abweichende andere ärztliche Aussagen geeignet sind, mindestens relativ geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung zu erwecken. Eine hinreichend substantiierte Stellungnahme eines behandelnden Arztes, welche der Beurteilung eines versicherungsinternen Arztes und der dieser zugrundeliegenden Begründung widerspricht, vermag in der Regel relativ geringe Zweifel zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2015 vom 26. November 2015 E. 5.1). Hier verhält es sich jedoch so, dass der Vertrauensarzt Dr. med. D.____ seine Stellungnahme gestützt auf die MRT-Bilder begründet hat. Er hält fest, aufgrund der Morphologie des Meniskusrisses könne dieser nur degenerativ entstanden sein. Dr. med. C.____ beurteilt die Kausalität in seinem Schreiben vom 16. Mai 2016 anders. Seine Einschätzung wird aber nicht begründet. Ebenso wenig geht Dr. med. C.____ auf die Darlegung des Vertrauensarztes ein, die Morphologie des Riss-Systems lasse Rückschlüsse auf die Kausalität zu und spreche eindeutig für eine degenerative Entstehung. Die entscheidende Frage, warum er bei der gegebenen Verletzung, welche sowohl degenerative Ursachen haben als auch unfallkausal sein kann, die zweite Variante als überwiegend wahrscheinlich betrachtet, beantwortet Dr. med. C.____ nicht, und er setzt sich auch nicht mit den Ausführungen von Dr. med. D.____ zur Interpretation der MRT-Aufnahmen auseinander. Seine Stellungnahme ist daher nicht hinreichend substantiiert, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung zu wecken.

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass für den medizinischen Sachverhalt auf die Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 5. Mai 2015 (E. II. 4.4 hiervor) abzustellen ist. Es ist daher davon auszugehen, dass der Riss des medialen Meniskus, der am 12. Dezember 2014 operativ behandelt wurde, auf degenerative Prozesse zurückgeht. Das Ereignis vom 9. August 2014 und die dabei erlittene Verdrehung des rechten Knies waren für den Meniskusriss nicht ursächlich. Es führte jedoch zu einer vorübergehenden Verschlimmerung und löste entsprechende Schmerzen aus. Bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 9. November 2014 war jedoch der status quo sine aber auch

diesbezüglich erreicht worden.

6. Aufgrund der zitierten medizinischen Aktenlage ist der Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallfremd anzusehen. Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Meniskusriss als solchen. Da dieser als degenerativ bedingt zu gelten hat, liegt auch keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Eine Leistungspflicht besteht dagegen für die durch den Vorfall vom 9. August 2014 ausgelöste Verschlimmerung. Diesbezüglich war jedoch gemäss der beweiswertigen Einschätzung von Dr. med. D.____ bereits vor dem 9. November 2014 der status quo sine erreicht. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen daher zu Recht auf dieses Datum hin eingestellt. Rechtsprechungsgemäss lässt sich auch nicht beanstanden, dass die Einstellung rückwirkend erfolgt ist (BGE 133 V 57).

7. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2015 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Da der Beschwerdeführer nicht obsiegt, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident	Die Gerichtsschreiberin
Flückiger	Weber

E. 16

Oktober 2014 meldete die Arbeitgeberin der Visana als obligatorischem Unfallversicherer (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), der 1969 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) habe sich am 9. August 2014 beim Faustballspiel das rechte Knie verdreht (Akten der Visana, Beleg-Nr. [nachfolgend: Visana-Nr.] 1). Im Arztschein diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, eine mediale Meniskusläsion rechts (Visana-Nr. 2). Am 5. Dezember 2014 ersuchte die Klinik [...] die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache (Visana-Nr. 3). Am 12. Dezember 2014 führte

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, aufgrund der Diagnose einer medialen Meniskusläsion rechts einen operativen Eingriff (arthroskopische mediale Teilmeniskektomie) durch (Visana-Nr. 5). Dr. med. C.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 12. bis 26. Dezember 2014 (Visana-Nr. 14). 2. Die Beschwerdegegnerin zog ein Arztzeugnis von Dr. med. B.____ vom 29. Dezember 2014 (Visana-Nr. 10) und einen Bericht des Instituts [...] über eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Kniegelenks vom 16. Oktober 2014 (Visana-Nr. 8) bei. Zudem holte sie Angaben des Beschwerdeführers ein (Fragebogen vom 5. Januar 2015, Visana-Nr. 12). Anschliessend beauftragte sie ihren beratenden Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, mit einer Beurteilung, welche am 5. Mai 2015 erstattet wurde (Visana-Nr. 17). 3. Mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (Visana-Nr. 20) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Ereignis vom 9. August 2014 rückwirkend per 9. November 2014 ein. Die dagegen durch den Beschwerdeführer am 5. Juli 2015 erhobene Einsprache (Visana-Nr. 34) wies die Beschwerdegegnerin ab (Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2015, Aktenseiten [A.S.] 1 ff.). 4. Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2015 lässt der Beschwerdeführer am 20. Januar 2016 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) fristgerecht Beschwerde erheben (A.S. 6 ff.). Er stellt folgende Rechtsbegehren: « 1. Der Einspracheentscheid vom 08.12.2015 sowie die Verfügung vom 11.06.2015 seien aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche Leistungen nach UVG über den 09.11.2014 hinaus zu entrichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.» 5. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 (A.S. 20 ff.) auf Abweisung der Beschwerde. 6. Mit Replik vom 25. Mai 2016 (A.S. 40 ff.) hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest, ebenso die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 15. Juni 2016 (A.S. 46 ff.). 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 9. August 2014 zu Recht per 9. November 2014 eingestellt hat.

2. 2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine

Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). 2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2, mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_463/2011 vom 4. November 2011 E. 3.2, 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 4.1, 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E. 4.2). 3. 3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_879/2014 vom

26. März 2015 E. 5.1). 3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_668/2012 vom 26. Februar 2013 E. 6.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG S. 55, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_352/2015, 8C_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1). 3.3 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4. S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2). Diese Grundsätze gelten sowohl für Ärzte, die bei einem Versicherungsträger angestellt sind, als auch für ständige Vertrauensärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2015 vom 16. November 2015 E. 4). 3.4 Stellungnahmen, welche allein gestützt auf die Akten, ohne eigene persönliche Untersuchung, erstattet werden, können dann beweiskräftig sein, wenn der medizinisch relevante Sachverhalt durch andere, auf Untersuchungen beruhende Arztberichte hinreichend dokumentiert ist und es in diesem Sinn nur um die Beurteilung eines feststehenden Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.2). 3.5 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2). Rechtsprechungsgemäss bestimmt der Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids – hier: 8. Dezember 2015 – die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung (vgl. Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 52 ATSG N 60, mit weiteren Hinweisen). 4. Die für die Anspruchsbeurteilung relevanten medizinischen Unterlagen präsentieren sich zusammengefasst wie folgt: 4.1 Im «Arztschein zu Bagatellunfall-Meldung UVG» vom 29. Oktober 2014 (Visana-Nr. 2) diagnostiziert Dr. med. B.____ eine mediale Meniskusklaesion rechts. Im Arztzeugnis UVG vom 29. Dezember 2014 (Visana-Nr. 10) erklärt Dr. med. B.____, die Erstbehandlung habe am 1. Oktober 2014 stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe sich am 9. August 2014 beim Fussballspiel (recte: Faustballspiel) das rechte Knie verdreht und dann persistierende Schmerzen verspürt. In der MRT zeige sich eine mediale Meniskusklaesion rechts. Er, Dr. med. B.____, habe den Beschwerdeführer an Dr. med. C.____ überwiesen. Dieser habe den Beschwerdeführer am 12. Dezember 2014 operiert. 4.2 Die MRT des rechten

Kniegelenks vom 16. Oktober 2014 zeigte gemäss dem gleichentags verfassten Bericht des Röntgeninstituts E. ___ (Visana-Nr. 8) einen schräg horizontal verlaufenden Einriss im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Verbindung zur tibialen Unterfläche. Die Rissbildung beginne basisnah und strahle in die Pars intermedia ein. Beschrieben wird weiter eine Extrusion von Meniskusanteilen nach medial, wobei ein kleiner Meniskusanteil nach kaudal umgeschlagen sei und medial des medialen Tibiaplateaus zum Liegen komme. Angrenzend sei etwas fibrovaskuläres Reizgewebe. Die Rissbildung im Hinterhorn des medialen Meniskus strahle bis in die Meniskuswurzel ein. 4.3 Im Operationsbericht vom 12. Dezember 2014 (Visana-Nr. 5) führt Dr. med. C. ___ zur Indikation aus, der Beschwerdeführer habe am 9. August 2014 beim Faustballspielen ein belastetes Distorsionstrauma erlebt und seither wechselnd mediale belastungsabhängige Beschwerden. Aktuell seien es eher wieder etwas weniger und entsprechend sehe auch der Untersuchungsbefund recht diskret aus. Im MRI vom 16. Oktober 2014 zeige sich aber die eindeutige Rissbildung im Bereich des medialen Meniskushinterhorns. Die Operation wird wie folgt beschrieben: «Resektion des medialen Meniskushinterhorns / ca. ein Drittel des Gesamtradius. Glätten des Übergangs zum Mitteldrittel. Spülung, Verschluss der Einstichstellen durch 3-0 EKN, Elastischer Verband.» Im Austrittsbericht vom 14. Dezember 2014 (Visana-Nr. 6) berichtet Dr. med. C. ___ über einen postoperativ komplikationslosen Verlauf mit problemloser Remobilisierung unter Vollbelastung des operierten Beines. Bei Austritt bestünden reizlose Wundverhältnisse und eine gute Beweglichkeit des Kniegelenks, wenig Schwellung des Gelenks. Eine Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen werde provisorisch bestätigt. 4.4 Dr. med. D. ___ führt in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2015 (Visana-Nr. 17) aus, in der MRT vom 16. Oktober 2014 zeigten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen der Meniskusinnensubstanz medial, wie sie typischerweise über einen längeren Zeitraum auf degenerativer Basis entstünden. Hinweise auf eine durch das Trauma vom 9. August 2014 entstandene Läsion ergäben sich nicht und hätten sich auch bei der Arthroskopie vom 12. Dezember 2014 nicht finden lassen. Die vorliegenden Dokumente, namentlich auch die erwähnte MRT, gäben keine Hinweise darauf, dass das Ereignis vom 9. August 2014 zu einer strukturellen Veränderung am rechten Knie des Beschwerdeführers geführt habe. Es sei dadurch somit lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung gekommen. Auf die Frage, ob eine Diagnose vorliege, wie sie für eine unfallähnliche Körperschädigung vorausgesetzt wird, antwortet Dr. med. D. ___, ja, in der MRT vom 16. Oktober 2014 zeige sich ein komplexes Riss-System im medialen Meniskus, das sich auch in der Arthroskopie vom 12. Dezember 2014 bestätigt habe. Damit sei die Rubrik «Meniskusriss» in der Liste der UKS-Diagnosen im Grundsatz erfüllt. Die vorliegende Morphologie dieses Riss-Systems lasse aber darauf schliessen, dass dieses ausschliesslich degenerativer Natur sei und keine Komponenten enthalte, die beim Ereignis vom 9. August 2014 entstanden seien. Mit der MRT vom 16. Oktober 2014 sei ein morphologischer status quo sine bestätigt worden. Selbst wenn man annehme, es sei zu bildgebend nicht sichtbaren unfallbedingten schmerzhaften Alterationen gekommen, sei davon auszugehen, dass nach spätestens acht Wochen bezüglich des Ereignisses vom 9. August 2014 ein status quo sine erreicht worden sei. 4.5 In einem Schreiben vom 28. Oktober 2015 (Visana-Nr. 40) wendet sich Dr. med. C. ___ an die Beschwerdegegnerin. Er führt aus, er habe den Beschwerdeführer am 17. November 2014 erstmals gesehen, nachdem sich dieser am 9. August 2014 beim Faustballspiel bei einem belasteten Distorsionstrauma eine Knieverletzung mit Rissbildung im Bereich des medialen Meniskus zugezogen habe. In der

Folge habe er den Beschwerdeführer am 12. Dezember 2014 operativ behandelt. Die Beschwerdegegnerin habe in der Folge weder die entsprechenden Rechnungen bezahlt noch ihn als behandelnden Arzt kontaktiert. Die Beschwerdegegnerin entschuldigt sich daraufhin am 6. November 2015 für die zeitlichen Verzögerungen (Visana-Nr. 44).

4.6 Im Beschwerdeverfahren wird eine Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 16. Mai 2016 eingereicht, in welcher der Arzt Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers beantwortet. Als Diagnose/Beeinträchtigungen nennt Dr. med. C.____ einen Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskusektomie links vom 12. Dezember 2014 bei Zustand nach Meniskus-Verletzung beim Fussball [recte: Faustball] vom 9. August 2014. Die Frage, ob durch die MRT vom 16. Oktober 2014 frische und unfallbedingte Befunde aus dem Unfallereignis vom 9. August 2014 hätten objektiviert werden können, bejaht Dr. med. C.____ unter Hinweis auf den Riss im medialen Meniskus-Hinterhorn. Die Frage, ob die Operation vom 12. Dezember 2014 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. August 2014 stehe, wird ebenfalls bejaht (Entfernung des verletzten Meniskusanteils). Zusammenfassend hält Dr. med. C.____ fest, der Zusammenhang zwischen Unfallereignis, Beschwerden, nachgewiesener Läsion des Meniskus und folgender Operation sei in seinen Augen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben.

5. 5.1 Den zitierten medizinischen Unterlagen kann zusammengefasst entnommen werden, dass der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2014 seinen Hausarzt Dr. med. B.____ konsultierte. Er teilte dem Arzt mit, er habe am 9. August 2014 beim Faustball das rechte Knie verdreht und leide seither an Schmerzen. Dr. med. B.____ veranlasste die MRT im Röntgeninstitut E.____ welche am 16. Oktober 2014 stattfand. Diese Aufnahmen zeigen laut dem entsprechenden Bericht einen Riss im medialen Meniskus. Übereinstimmend damit führt Dr. med. C.____ im Operationsbericht vom 12. Dezember 2014 aus, im medialen Kompartiment zeige sich eine komplexe Rissbildung im Hinterhorn des Meniskus. Die hier strittige natürliche Kausalität mit dem Ereignis vom 9. August 2014 wird durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, verneint. Sein zentrales Argument lautet, die Morphologie des Riss-Systems lasse darauf schliessen, dass dieses ausschliesslich degenerativer Natur sei und keine Komponenten enthalte, die beim Ereignis vom 9. August 2014 entstanden seien. Dafür spreche auch der Verlauf der Beschwerden. Im Widerspruch dazu geht Dr. med. C.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2016 davon aus, der Riss im medialen Meniskus-Hinterhorn sei eine Folge des Unfalls vom 9. August 2014.

5.2 Wie dargelegt, sind weitere Abklärungen erforderlich, wenn mindestens relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D.____ bestehen (E. II. 3.3 hiervor). Solche Zweifel können sich entweder aus Mängeln der Stellungnahme selbst oder aus entgegenstehenden Meinungsäusserungen anderer medizinischer Fachpersonen ergeben. Der relevante Sachverhalt ist durch die vorhandenen Unterlagen, namentlich die MRT-Aufnahmen, welche in Form einer CD vorliegen, den entsprechenden Bericht vom 16. Oktober 2014, den Operationsbericht von Dr. med. C.____ vom 12. Dezember 2014 und das Arztzeugnis UVG von Dr. med. B.____ vom 29. Dezember 2014, hinreichend dokumentiert. Der Umstand, dass Dr. med. D.____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat und seine Beurteilung einzig gestützt auf die Aktenlage erstattet hat, spricht daher nicht gegen die Zuverlässigkeit seiner Einschätzung (vgl. E. II. 3.4 hiervor). Was den Inhalt der Beurteilung anbelangt, legt Dr. med. D.____ nachvollziehbar dar, welche Folgerungen er aus den bildgebenden Aufnahmen (MRT) vom 16. Oktober 2014 ableitet. Auch inhaltlich sind keine Mängel erkennbar, welche die Beweiskraft der Einschätzung des Vertrauensarztes ausschliessen würden. Es kann als

gerichtsnotorisch gelten, dass ein Meniskusriss sowohl degenerativ bedingt sein wie auch durch einen einzelnen Vorfall entstehen kann. Ebenso ist bekannt, dass Art und Beschaffenheit des Meniskus bzw. einer Läsion, welche in der MRT dargestellt wird, in manchen Fällen Rückschlüsse darauf zulassen, welche Variante im konkreten Fall wahrscheinlicher ist. Die Argumentation von Dr. med. D.____, die Morphologie des Riss-Systems lasse den Schluss zu, dass dieses ausschliesslich degenerativer Natur sei und keine Komponenten enthalte, die beim Ereignis vom 9. August 2014 entstanden seien, ist daher grundsätzlich zulässig. Der Beschwerdeführer weist in diesem Zusammenhang auf die in der Stellungnahme von Dr. med. D.____ enthaltene Aussage hin, auch andere Aktivitäten mit vermehrter Kniebelastung hätten eine vergleichbare Symptomatik auslösen können, und macht geltend, damit werde bestätigt, dass die Verletzung aufgrund der vermehrten Kniebelastung (beim Faustballspiel) stattgefunden habe. Diese Argumentation überzeugt jedoch nicht, denn die zitierte Aussage bezieht sich nicht auf die Ursache des Meniskusrisses, sondern auf die Auslösung der Schmerzsymptomatik. Dr. med. D.____ führt dazu aus, das Ereignis vom 9. August 2014 habe (wie sich aus der Morphologie des Rissystems ableiten lasse) zu keiner strukturellen Veränderung, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung geführt, wobei spätestens nach acht Wochen der status quo sine erreicht worden sei. Diese Überlegung ist nachvollziehbar und schlüssig. Dasselbe gilt für die Aussage, der im Operationsbericht festgehaltene Beschwerdeverlauf (aktuell eher etwas weniger Beschwerden, dementsprechend recht diskreter Untersuchungsbefund) weise ebenfalls in diese Richtung. Die Beurteilung von Dr. med. D.____ bildet somit grundsätzlich eine geeignete Basis für die Anspruchsbeurteilung (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Zu prüfen bleibt, ob abweichende andere ärztliche Aussagen geeignet sind, mindestens relativ geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung zu erwecken. Eine hinreichend substantiierte Stellungnahme eines behandelnden Arztes, welche der Beurteilung eines versicherungsinternen Arztes und der dieser zugrundeliegenden Begründung widerspricht, vermag in der Regel relativ geringe Zweifel zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2015 vom 26. November 2015 E. 5.1). Hier verhält es sich jedoch so, dass der Vertrauensarzt Dr. med. D.____ seine Stellungnahme gestützt auf die MRT-Bilder begründet hat. Er hält fest, aufgrund der Morphologie des Meniskusrisses könne dieser nur degenerativ entstanden sein. Dr. med. C.____ beurteilt die Kausalität in seinem Schreiben vom 16. Mai 2016 anders. Seine Einschätzung wird aber nicht begründet. Ebenso wenig geht Dr. med. C.____ auf die Darlegung des Vertrauensarztes ein, die Morphologie des Riss-Systems lasse Rückschlüsse auf die Kausalität zu und spreche eindeutig für eine degenerative Entstehung. Die entscheidende Frage, warum er bei der gegebenen Verletzung, welche sowohl degenerative Ursachen haben als auch unfallkausal sein kann, die zweite Variante als überwiegend wahrscheinlich betrachtet, beantwortet Dr. med. C.____ nicht, und er setzt sich auch nicht mit den Ausführungen von Dr. med. D.____ zur Interpretation der MRT-Aufnahmen auseinander. Seine Stellungnahme ist daher nicht hinreichend substantiiert, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung zu wecken.

5.3 Zusammenfassend

ergibt sich, dass für den medizinischen Sachverhalt auf die Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 5. Mai 2015 (E. II. 4.4 hiervor) abzustellen ist. Es ist daher davon auszugehen, dass der Riss des medialen Meniskus, der am 12. Dezember 2014 operativ behandelt wurde, auf degenerative Prozesse zurückgeht. Das Ereignis vom 9. August 2014 und die dabei erlittene Verdrehung des rechten Knies waren für den Meniskusriss nicht ursächlich. Es

fürte jedoch zu einer vorübergehenden Verschlimmerung und löste entsprechende Schmerzen aus. Bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 9. November 2014 war jedoch der status quo sine aber auch diesbezüglich erreicht worden. 6. Aufgrund der zitierten medizinischen Aktenlage ist der Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallfremd anzusehen. Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Meniskusriss als solchen. Da dieser als degenerativ bedingt zu gelten hat, liegt auch keine unfallähnliche Körperschädigung vor. Eine Leistungspflicht besteht dagegen für die durch den Vorfall vom 9. August 2014 ausgelöste Verschlimmerung. Diesbezüglich war jedoch gemäss der beweiswertigen Einschätzung von Dr. med. D. ___ bereits vor dem 9. November 2014 der status quo sine erreicht. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen daher zu Recht auf dieses Datum hin eingestellt. Rechtsprechungsgemäss lässt sich auch nicht beanstanden, dass die Einstellung rückwirkend erfolgt ist (BGE 133 V 57). 7. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2015 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 8. 8.1 Da der Beschwerdeführer nicht obsiegt, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

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