

SO_GERICHTE VSBES.2018.39 vom 1. Oktober 2018

SO Obergericht, 2018-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.39_d20181001

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.39 du 1 octobre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.39 del 1 ottobre 2018

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1970 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war im Unfallzeitpunkt vom 12. August 2016 seit dem 1. Juni 2016 bei der Firma B.____ als LKW-Fahrer Kat. CE angestellt und in dieser Funktion gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), versichert (Suva-Nr. [Suva-Akten-Nummer] 1). 1.2 Mit Schadenmeldung UVG vom 26. August 2016 (Suva-Nr. 1) wurde der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, der Beschwerdeführer habe sich am 12. August 2016 um 13.00 Uhr im Werkhof in [...] beim Aussteigen aus dem LKW das Bein angeschlagen und sich dabei eine Prellung des linken Knies zugezogen. Im Bericht des C.____ vom 7. September 2016 wurde aufgrund der Sprechstunde vom 23. August 2016 eine «degenerative Meniskopathie medialer Meniskus links» diagnostiziert (Suva-Nr. 9). Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht und sprach dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen in Form von Heilkosten- und ab dem 15. August 2016 Taggeldleistungen zu (Suva-Nrn. 2 ff., 18). Der Beschwerdeführer war vom 12. August bis am 4. September 2016 arbeitsunfähig (vgl. Suva-Nrn. 14 f.).

E. 1.2

Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Damit ist im vorliegenden Fall bei den zu beurteilenden Ereignissen vom 12. August 2016 sowie vom 10. Oktober 2016 das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht (Stand: 1. Januar 2013) anwendbar.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu

mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 357 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen). 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 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 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 188, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

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 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

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).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides – vorliegend bis 2. Januar 2018 – mitzubewerten, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 52 ATSG N 60, mit weiteren Hinweisen).

3.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2007 vom 28. August 2007 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b/ee). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (BGE 122 V 157 S. 161; RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

4. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe sofort nach dem Ereignis vom 12. August 2016 an andauernden Kniebeschwerden links gelitten, die mit dem Ereignis vom 10. Oktober 2016 noch verstärkt worden seien. Die Beschwerdegegnerin stelle zu Unrecht auf die Berichte der Kreisärzte Dres. med. F. ___ und G. ___ ab. Sie sei daher fälschlicherweise davon ausgegangen, dass sich am 10. Oktober 2016 kein Unfallereignis ereignet habe. Selbst wenn das Vorliegen eines weiteren Unfalls vom 10. Oktober 2016 zu verneinen wäre, würde die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 11. September 2016 hinaus gehen. So habe sich der Beschwerdeführer nachweislich auch nach dem 11. September 2016 noch immer in

ärztlicher Behandlung befunden, auch in Folge des Unfallereignisses vom 12. August 2016. Es könne daher nicht vom Eintritt des status quo sine per 11. September 2016 ausgegangen werden.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass auf das lange Zeit nachträglich geltend gemachte Ereignis vom 10. Oktober 2016 nicht eingetreten werden könne. Es sei unglauwürdig, dass sich am 10. Oktober 2016 ein weiteres Unfallereignis ereignet habe. Daher sei das Schreiben vom 6. September 2017 voreilig erfolgt und nicht korrekt gewesen. In Bezug auf das Ereignis vom 12. August 2016 könne auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.____ vom 7. September 2017 abgestellt werden. Das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVV sei gar nicht zu prüfen, da sich ein eigentliches Unfallereignis im Rechtssinn ereignet habe.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 (A.S. 1 ff.) zu Recht per 11. September 2016 eingestellt hat.

6. Aufgrund der vorliegenden Akten ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. August 2016 unter Schmerzen am linken Knie leidet.

7. Betreffend die vorliegend interessierende Frage der natürlichen Unfallkausalität sind die folgenden medizinischen Akten im Wesentlichen relevant:

7.1 Im Rahmen der am 12. August 2016 (Suva-Nr. 76) durchgeführten Röntgenuntersuchung des linken Knies ap. und lat. in der Ambulanten Notfallstation des C.____ wurde folgender Befund festgehalten: Altersentsprechend reguläre Darstellung der ossären Strukturen des linken Kniegelenks. Kein Gelenkserguss. Keine pathologischen Verkalkungen der Weichteile.

7.2 Im «Notfall Bericht» vom 12. August 2016 (Suva-Nr. 77) hielt Dr. med. H.____, Oberärztin, Ambulante Notfallstation der Hausärztinnen und Hausärzte am C.____ (ANOS), die Hauptdiagnose «Knielinstabilität links» fest. Das jetzige Leiden sei gestern bei der Arbeit mit Rotation aufs linke Knie aufgetreten, dabei seien Schmerzen im Gelenk links aufgetreten, die seither bei Auftreten vorhanden seien. Status: Kein Kniegelenkserguss. Klinische Prüfung der Menisken ohne Schnappen, allerdings mit Schmerzen im Bereich des medialen Meniskus, Seitenbänder und Kreuzbänder stabil. Radiologisch habe keine Fraktur oder Fehlstellung gesehen werden können, klinisch habe eine Schmerzhaftigkeit bei der Prüfung des medialen Meniskus bestanden, ohne Hinweise für ein Schnappen oder einen Erguss. Vom 12. bis 18. August 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

7.3 Dr. med. I.____, FMH Radiologie, J.____, hielt aufgrund der am 19. August 2016 durchgeführten MRT des linken Kniegelenks (Suva-Nr. 39) folgende Beurteilung fest: Intrameniskale Läsion des Innenmeniskus im Hinterhorn (Grad II); Kleine Plica mediopatellaris Grad I; Kollabierte Baker-Zyste; Keine ligamentäre Verletzung, keine Knochenmarkkontusion und keine Verletzung des Knorpels.

7.4 Der Arzt K.____ und Dr. med. L.____, Oberarzt i.V., C.____, Departement für Orthopädie, hielten im Bericht vom 7. September 2016 (Suva-Nr. 9) betreffend die orthopädische Sprechstunde vom 23. August 2016 folgende Hauptdiagnose fest: «Degenerative Meniskopathie medialer Meniskus links mit / bei Knielinstabilität links am 12. August 2016». Der Beschwerdeführer habe sich am 12. August 2016 ein Distorsionstrauma des linken Kniegelenks zugezogen. Es bestünden mediale Knieschmerzen im Bereich der Gelenkslinie. Die Beschwerden hätten sich in der Zwischenzeit etwas gebessert, seien aber noch vorhanden. Der Beschwerdeführer sei Chauffeur von Beruf und aktuell 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Eine Analgesie werde vom Beschwerdeführer intermittierend benötigt. Bei der CM / MRI habe sich eine degenerative, intrameniskale Läsion des Innenmeniskus, insbesondere im Hinterhorn-Bereich gezeigt. Vorderes Kreuzband, Hinteres Kreuzband sowie Seitenbänder intakt. Beurteilung / Procedere: Es liege eine degenerative Meniskopathie am

Innenmeniskus vor. Diese Läsion solle konservativ therapiert werden. Mit dem Beschwerdeführer sei die Durchführung einer Kniegelenksinfiltration besprochen worden. Dieser sei einverstanden und es werde nach vorgängiger Abklärung das linke Kniegelenk intraartikulär mit 20 mg Rapidocain 1 % und 40 mg Kenacort infiltriert. Danach sei der Beschwerdeführer vollständig beschwerdefrei. Es sei Physiotherapie zur Kräftigung der pariartikulären Muskulatur verordnet worden. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 8. September 2016 zu 100 % belassen worden. Zu diesem Zeitpunkt werde um die Evaluation der Arbeitsfähigkeit gebeten.

7.5 In dem in den Akten nicht vollständig dokumentierten «Notfall Bericht» vom 13. Oktober 2016 (Suva-Nr. 47) der ANOS des C.____ wurde aufgrund der Behandlung des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2016 folgende Hauptdiagnose ausgewiesen: «Degenerative Meniskopathie medialer Meniskus links mit / bei Kniedistorsion links am 12. August 2016». Der Beschwerdeführer berichte über den Unfall vom 12. August 2016 mit Kniedistorsion links. Er sei bereits in der orthopädischen Sprechstunde mit Infiltration gewesen. Aktuell erneute Beschwerden. Der Beschwerdeführer komme wegen des Arbeitszeugnisses und einem Termin für die Sprechstunde Orthopädie. In der Sprechstunde habe er die Verlaufskontrolle nicht wahrnehmen können. Status Kniegelenk links: Keine Rötung, keine Schwellung, keine Überwärmung. Kein intraartikulärer Erguss vorhanden. Stabiles Kniegelenk. Druckdolenz über Gelenkspalt medial. Periphere Sensomotorik intakt.

7.6 Im Bericht vom 26. Oktober 2016 (Suva-Nr. 30) stellte Dr. med. L.____ aufgrund der orthopädischen Sprechstunde vom 18. Oktober 2016 die Hauptdiagnose: «Anteriore Knieschmerzen bei muskulärer Dysbalance; degenerative Innenmeniskusveränderungen bei Kniedistorsion links am 12. August 2016». Es finde in der Sprechstunde eine Verlaufskontrolle statt. Nach der Physiotherapie zeige sich ein initial etwas gebesserter Verlauf mit nach wie vor Schmerzen, die der Beschwerdeführer auf der Kniegelenksvorder- und Innenseite lokalisiere. V.a. belastungsabhängig bei der Arbeit auftretend, keine bewegungsabhängige Komponente. In Ruhe und nachts keine Schmerzen. Befunde Knie links: Reizlos, kein Erguss. Freie Flexion / Extension. Ubiquitär etwas Druckdolenz über dem anteromedialen Tibiaplateau sowie infrapatellär. Kein direkter Beugerotationsschmerz über der Joint Linie auslösbar. Sagittaler, koronarer Bandapparat stabil. Beurteilung / Procedere: In Zusammenschau mit den anamnestischen und klinischen Befunde sei am ehesten von funktionellen Schmerzen auszugehen, auch im Rahmen einer Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur. Die verordneten physiotherapeutischen Massnahmen vor sechs Wochen habe der Beschwerdeführer nicht durchgeführt, da er bis jetzt keine Zeit gehabt habe. Es sei ihm nochmals nahegelegt worden, diese nun anzugehen. Es bestehe aktuell sicher kein chirurgischer Handlungsbedarf.

7.7 Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, hielt in seiner Stellungnahme vom 30. November 2016 (Suva-Nr. 49) fest, aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation, bei fehlenden Hinweisen auf eine intraartikuläre strukturelle posttraumatische Verletzung vom 12. August 2016 sei anzunehmen, dass die Distorsionsfolgen innerhalb von drei bis vier Wochen vollständig abgeheilt und die aktuellen Beschwerden einem degenerativen Prozess zuzuordnen seien.

7.8 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Dezember 2016 (Suva-Nr. 53) hielt Dr. med. E.____, Spezialarzt Innere Medizin, folgende Diagnosen fest: «Erneute Exazerbation der Knieschmerzen bei stattgehabtem Distorsionstrauma. Mediale Meniskusläsion links. Status nach konservativer Therapie im C.____». Bisher habe sich der Beschwerdeführer am 10. Oktober 2016 in der Praxis einmalig wegen erneuter Schmerzen des traumatisierten Knies (erneute Exazerbation) vorgestellt. Da der Beschwerdeführer von Knie-Spezialisten

(Orthopädie des C.____) behandelt worden sei (Unfall), sei von ihm die Fortsetzung der Analgesie, der Arbeitsunfähigkeit vom 10. bis 12. Oktober 2016 und die Wiedervorstellung bei den Kniespezialisten im C.____ empfohlen worden. Dies sei vom Beschwerdeführer (laut Berichten des C.____) umgesetzt worden. Dr. med. E.____ behandle den Beschwerdeführer nicht. Dieser sei bei den Orthopäden des C.____ in Behandlung. Dies auch vom 23. August bis 4. September 2016. Auch die erneute Behandlung (wieder Unfall-Eröffnung?) ab dem 13. Oktober 2016 sei bei den Spezialisten (Notfall / Orthopädie?) mit regulärer Betreuung durch die Orthopädie bis 18. Oktober 2016 erfolgt. Weitere Informationen über die Behandlung / Betreuung seien bei der Orthopädie des C.____ einzuholen.

7.9 Im Sprechstundenbericht vom 22. Dezember 2016 (Suva-Nr. 56) hielten Assistenzarzt M.____ und Dr. med. L.____, C.____, Departement für Orthopädie, aufgrund der Sprechstunde vom 20. Dezember 2016 folgende Hauptdiagnose fest: «Exazerbierte anteriore Knieschmerzen nach Knie-Distorsion links am 12. August 2016 mit / bei degenerativer Innenmeniskusveränderung». Seit der Knie-Distorsion im August diesen Jahren bestehe beim Beschwerdeführer eine persistierende Schmerzsymptomatik des Knies, welche weder durch intraartikuläre Infiltration, Physiotherapie noch Analgetika signifikant habe verbessert werden können. Eine operative Intervention sei bei intrameniskalen, degenerativen Meniskusveränderungen nicht indiziert. Bei ubiquitärem Beschwerdebild mit auch muskulären Schmerzen beider Beine und des Rückens werde der Beschwerdeführer – auch in seinem Einverständnis – an Dr. med. N.____ (Rheumatologie) überwiesen. Der Beschwerdeführer stelle sich bei Bedarf wieder vor. Es werde dem Beschwerdeführer für weitere zwei Wochen für kniebelastende Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit für 100 % attestiert. Für sitzende Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit gegeben.

7.10 Der Kreisarzt Dr. med. F.____ gab am 27. Januar 2017 (Suva-Nr. 60) folgende Stellungnahme ab: Zur Beurteilung sei das Dossier zu vervollständigen. Es sei der Erstuntersuchungsbericht mit exakter Beschreibung des klinischen Befundes und der exakte Sachverhalt vom Beschwerdeführer betreffend den Unfallmechanismus (Was beim Unfall mit seinem Knie passiert sei?) zu eruieren. Die entsprechenden Berichte seien einzufordern und dann eine neue Vorlage zu machen.

7.11 Im italienischsprachigen Formular bei Dr. med. E.____ eingeholten Arztzeugnis UVG vom 27. Februar 2017 (Suva-Nr. 70) hielt dieser fest, die erste Konsultation habe am 12. August 2016 im Spital, Notfall, stattgefunden. Am 17. August 2016 sei der Beschwerdeführer erstmals beim Hausarzt gewesen. Es sei eine Verdrehung (Sturz?) des linken Knies mit persistierenden konsekutiven Schmerzen festgestellt worden. Es gebe keine Umstände, die die Unfallfolgen negativ beeinflussen würden. Objektiver Befund: Motorik / Sensibilität OB [ohne Befund]. Flexion / Extension-Schmerzen des Knies. Beim Röntgen im Spital seien keine ossären Läsionen und beim MRI vom 19. August 2016 sei eine intrameniskale Läsion, Innenmeniskus, festgestellt worden. Diagnose: «Distorsionstrauma linkes Knie mit anhaltenden Schmerzen im Verlauf; Innenmeniskusläsion im Hinterhorn». Es bestünden unfallkausale Verletzungen. Es werde mit Analgetika, Antiphlogistika und Zuweisung an die Orthopädie des C.____ therapiert. Der Beschwerdeführer sei vom 12. bis 18. August 2016 (Spital ambulant), vom 19. bis 23. August 2016 (Hausarzt) und vom 24. August bis 4. September 2016 (Spital) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und ab dem 5. August (recte: September) 2016 sei die Arbeit gemäss den Angaben des Beschwerdeführers wieder zu 100 % aufgenommen worden. Ab dem 23. August 2016 befinde sich der Beschwerdeführer bei der Orthopädie des C.____ in Behandlung. Die Behandlung bei ihm, dem Hausarzt, sei am 22. August 2016 abgeschlossen worden. Das Arbeitsunfähigkeit-Zeugnis vom 10. bis

12. Oktober 2016 sei nur wegen der Abwesenheit der behandelnden Orthopäden erfolgt.

7.12 Im Arztzeugnis UVG vom 14. März 2017 (Suva-Nr. 79) hielt Dr. med. H. ___ fest, die Erstbehandlung habe am 12. August 2016 in der Sprechstunde stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe angegeben, gestern bei der Arbeit mit Rotation auf sein linkes Knie aufgetreten zu sein, dabei hätten im Gelenk links und seither beim Auftreten Schmerzen bestanden. Befund: Kein Kniegelenkserguss. Klinische Prüfung der Menisken ohne Schnappen, allerdings mit Schmerzen im Bereich des medialen Meniskus, Seitenbänder und Kreuzbänder stabil. Diagnose: «Knielaxion links». Es lägen nicht ausschliesslich Unfallfolgen vor. Radiologisch habe keine Fraktur oder Fehlstellung gesehen werden können, klinisch habe eine Schmerzhaftigkeit bei der Prüfung des medialen Meniskus bestanden, ohne Hinweise für ein Schnappen oder einen Erguss. Der Beschwerdeführer sei nicht hospitalisiert und es gebe keine besonderen Umstände, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Er sei vom 12. bis 18. August zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er habe die Arbeit wieder aufgenommen. Der Behandlungsabschluss habe noch nicht stattgefunden.

7.13 Der Kreisarzt Dr. med. G. ___, Arzt für Allgemeinmedizin, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. September 2017 (Suva-Nr. 89) folgende Beurteilung fest: Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im linken Kniegelenk seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge geltend gemachter Ereignisse vom 12. August 2016 oder vom 10. Oktober 2016. Das nachträglich beinahe ein Jahr später gemeldete Unfallereignis vom 10. Oktober 2016 habe sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht ereignet. Begründung: Bezüglich des im Juli 2017 geltend gemachten Ereignisses vom 10. Oktober 2016 sei festzuhalten, dass am 13. Oktober 2016 (also drei Tage nach dem nunmehr nachträglich geltend gemachten Ereignis) eine Konsultation im C. ___ stattgefunden habe. Anlässlich dieser Konsultation sei vom Beschwerdeführer kein neues Unfallereignis geltend gemacht worden. Auch in der klinischen Untersuchung sei kein Hinweis auf ein neues Unfallereignis erwähnt worden. Unverändert gefunden habe sich ein unauffälliges linkes Kniegelenk mit lediglich Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt. Eine weitere Konsultation habe am 18. Oktober 2016 stattgefunden, anlässlich welcher ebenfalls über kein neues Ereignis berichtet worden sei. Auch im am 3. Dezember 2016 erstellten Hausarztbericht werde festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Hausarzt am 10. Oktober 2016 «wegen erneuter Schmerzen des traumatisierten Knies» einmalig aufgesucht habe – ein neues Unfallereignis werde nicht vermerkt. Aufgrund der vorliegenden echtzeitlichen Dokumentation könne daher mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass sich das nachträglich geltend gemachte Ereignis ereignet habe. Bezüglich des Ereignisses vom 12. August 2016 divergierten die Angaben zum Ereignis. In der Unfallmeldung werde ein Anschlagen des linken Kniegelenks angegeben, im Spital selbst habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er in einer Rotationsstellung auf das Knie aufgetreten sei. Ob dieses Ereignis die Unfallkriterien erfülle, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht zweifelhaft. Administrativ sei jedoch ein Unfallereignis angenommen worden. In den durchgeführten Abklärungen habe kein unfallspezifischer Befund objektiviert werden können. Im MRI hätten sich ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen mit bereits rupturierter Bakerzyste als deutlicher Hinweis darauf gefunden, dass bereits vorbestehend Beschwerden mit entsprechenden Flüssigkeitsansammlungen vorhanden gewesen seien. Bei Durchsicht der MRI-Bilder finde sich ein unauffälliges Knochenmarksignal sowie ein unauffälliges Signal des Kapsel-Bandapparats. Somit könne aufgrund des bereits sieben Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI eine über das normale physiologische

Belastungsausmass hinausgehende Belastung mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Im MRI fänden sich ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen im medialen Meniskushinterhorn. Bei Fehlen jeglicher unfallspezifischen Befunde und Vorhandensein ausschliesslich vorbestehender diskreter degenerativer Befunde wäre unter Annahme einer etwas verstärkten Belastung des linken Kniegelenks ohne Überschreiten der normalen physiologischen Belastung von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung auszugehen. Eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit wäre für einige Tage bis längstens zwei Wochen nachvollziehbar. Dass kein grosser Leidensdruck bestanden haben könne, zeige sich auch darin, dass anlässlich der Konsultation vom 18. Oktober 2016 trotz attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit die sechs Wochen zuvor verordneten Physiotherapien nach wie vor nicht durchgeführt worden seien, «da der Beschwerdeführer laut seinen Angaben keine Zeit gehabt habe». Zusammenfassend sei Folgendes festzuhalten: In sämtlichen Abklärungen ergäben sich keine Hinweise auf unfallspezifische Befunde. Das nachträglich geltend gemachte Trauma, welches sich am 10. Oktober 2016 ereignet haben soll, könne aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Dokumentation ausgeschlossen werden. Unter der administrativen Annahme, dass sich ein Unfallereignis ohne jeden unfallspezifischen Befund ereignet habe, sei bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung bis längstens vier Wochen auszugehen. Eine Arbeitsunfähigkeit wäre für einige Tage bis längstens zwei Wochen plausibel. 8. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass der Sachverhalt aus medizinisch-diagnostischer Sicht im Wesentlichen unbestritten ist und der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 12. August 2016 hauptsächlich über Schmerzen im linken Knie klagte. So hielt die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. H.____ in dem am 12. August 2016 verfassten Notfallbericht vom 12. August 2016 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) die Diagnose einer «Kniedistorsion links» fest und führte aus, der Beschwerdeführer leide an Schmerzen im Gelenk links. Die ebenfalls am selben Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung am linken Knie ap und seitlich brachten weder Hinweise auf eine Fraktur noch auf eine Fehlstellung zum Vorschein. So wurden die ossären Strukturen im linken Kniegelenk als «altersentsprechend regulär» bezeichnet. Diese Einschätzung wurde aufgrund der am 19. August 2016 durchgeführten MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks bestätigt (vgl. E. II. 7.3 hiervor). So beurteilten die Orthopäden des C.____ diese bildgebenden Befunde und insbesondere die dabei neu objektivierete «intraartikuläre Läsion des Innenmeniskus im Hinterhorn (Grad II)» im Bericht vom 7. September 2016 (vgl. E. II. 7.4 hiervor) als «degenerative Meniskopathie am Innenmeniskus», welche konservativ zu behandeln sei. Entsprechende Angaben sind auch dem Bericht des Orthopäden Dr. med. L.____ vom 26. Oktober 2016 (vgl. E. II. 7.6 hiervor) zu entnehmen. So wies auch er neben «anterioren Knieschmerzen bei muskulärer Dysbalance» eine «degenerative Meniskopathie am Innenmeniskus» aus und empfahl die Durchführung von physiotherapeutischen Massnahmen. Es sei am ehesten von funktionellen Schmerzen auszugehen, da die ischiocrurale Muskulatur verkürzt sei. Von fehlenden Hinweisen auf eine intraartikuläre strukturelle posttraumatische Verletzung sprach sodann im Weiteren auch der Kreisarzt Dr. med. F.____ in seiner Stellungnahme vom 30. November 2016 (vgl. E. II. 7.7 hiervor). Auch die im weiteren Verlauf verfassten ärztlichen Berichte weisen sowohl degenerative Veränderungen am Meniskus als auch Knieschmerzen links aus. Den vorliegenden Akten sind somit keine sich widersprechenden Diagnosestellungen oder Einschätzungen der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers zu entnehmen. 9. Zu prüfen ist

zunächst, ob die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 (A.S. 1 f.) zu Recht auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.____ vom 7. September 2017 (vgl. II. E. 7.13 hiervor) abgestellt hat: 9.1 Der Umstand, wonach Dr. med. G.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der vorliegenden Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung nicht entgegen, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 mit Hinweisen und 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). So verhält es sich hier, denn die Situation des linken Knies und der Verlauf sind durch Berichte über bildgebende und klinische Untersuchungen umfassend dokumentiert. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (A.S. 14 ff.) laufen damit ins Leere. 9.2 Der Kreisarzt Dr. med. G.____ hatte sich aufgrund der ihm durch die Beschwerdegegnerin vorgelegten Fragestellung im Wesentlichen dazu zu äussern, ob die Unfallereignisse zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am linken Knie geführt hätten, welche objektivierbar seien, und wenn ja, für welche Zeitdauer die Beschwerden plausibel / nachvollziehbar seien (Suva-Nr. 89 S. 1). Seine Ausführungen, wonach die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im linken Kniegelenk nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge der geltend gemachten Ereignisse vom 12. August 2016 oder 10. Oktober 2016 seien und sich das beinahe ein Jahr später gemeldete Unfallereignis vom 10. Oktober 2016 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht ereignet habe, vermögen aufgrund seiner nachfolgenden Begründung einzuleuchten: So hielt er zum einen in Bezug auf das im Juli 2017 geltend gemachte Ereignis vom 10. Oktober 2016 fest, es habe nur drei Tage später eine Konsultation im C.____ stattgefunden, wobei weder durch den Beschwerdeführer ein neues Unfallereignis geltend gemacht worden sei noch die klinische Untersuchung einen Hinweis darauf gezeigt hätte. Diese Beurteilung leuchtet aufgrund der telefonischen Auskunft des C.____ gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2017 (Suva-Nr. 74) ein, wonach kein Notfallbericht vom 10. Oktober 2016 bestehe. Ein solcher ist in den vorliegenden Akten auch nicht dokumentiert. In diesen findet sich einzig ein am 13. Oktober 2016 (Donnerstag) verfasster Notfallbericht (vgl. E. II. 7.5 hiervor). Diesem sind indes keine Anhaltspunkte auf ein sich seit dem 12. August 2016 zusätzlich ereignetes Unfallgeschehen zu entnehmen. Denn es wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer einzig über den Unfall vom 12. August 2016 mit Kniedistorsion links berichtet habe. Zudem wurden in Bezug auf den Status weitgehend unauffällige Befunde erhoben. So weise das Kniegelenk links weder eine Rötung, Schwellung oder eine Überwärmung auf, noch sei ein intraartikulärer Erguss vorhanden und das Kniegelenk sei stabil sowie die periphere Sensomotorik intakt. Folglich lässt dieser Bericht nicht auf ein neues Unfallereignis schliessen. Dies gilt auch in Bezug auf den Bericht des Orthopäden Dr. med. L.____ vom 26. Oktober 2016 (vgl. E. II. 7.6 hiervor) bezüglich der Sprechstunde vom 18. Oktober 2016. So sind auch diesem Bericht keine Hinweise auf ein Unfallereignis vom 10. Oktober 2016 zu entnehmen. Daher kann auch der weiteren Ausführung des Kreisarztes Dr. med. G.____ gefolgt werden, wonach auch bei der weiteren Konsultation vom 18. Oktober 2016 über kein neues Ereignis berichtet worden sei. Seiner Einschätzung nach gelte dies im Weiteren auch bezüglich des Hausarztberichts vom 3. Dezember 2016 (vgl. E. II. 7.8 hiervor). Auch diese kreisärztliche Einschätzung erweist sich als korrekt. So hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. E.____ im Bericht

vom 3. Dezember 2016 (vgl. E. II. 7.8 hiervor) explizit fest, es habe sich eine «erneute Exazerbation» der Knieschmerzen bei stattgehabtem Distorsionstrauma und medialer Meniskusläsion links ereignet und führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe sich bisher am 10. Oktober 2016 wegen erneuten Schmerzen des traumatisierten Knies (erneute Exazerbation) einmalig in der Praxis vorgestellt. Gestützt auf diese Ausführungen des Hausarztes ist auch hier nicht davon auszugehen, dass die durch ihn festgestellte Verschlimmerung der Schmerzproblematik am linken Knie auf ein sich neu zugetragenem Unfallereignis zurückzuführen ist. Es ist daher in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. G.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich am 10. Oktober 2016 kein neues Unfallereignis zugetragen hat, sondern sich in diesem Zeitpunkt die bereits seit dem Unfallgeschehen vom 12. August 2016 unbestrittenermassen vorhandenen Schmerzen im linken Knie verschlimmert haben. Daran vermag die dem Beschwerdeführer ab 10. Oktober 2016 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nichts zu ändern. So sind den entsprechenden ärztlichen Zeugnissen (Suva-Nrn. 19 ff.) ebenfalls keine Hinweise auf ein erneutes Unfallgeschehen zu entnehmen. Es kann diesbezüglich zudem auf die Telefonnotiz vom 24. November 2016 (Suva-Nr. 36) betreffend das telefonische Gespräch zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, hingewiesen werden. In diesem gab der Hausarzt an, er habe den Beschwerdeführer ab dem 10. Oktober 2016 «auf dessen Wunsch hin» wieder voll arbeitsunfähig geschrieben. Eine Konsultation habe indes nicht stattgefunden. Folglich spricht auch diese Auskunft des behandelnden Arztes gegen das Vorliegen eines neuen Unfalls. So erfolgte die erneut attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht auf der Grundlage einer ärztlich ausgewiesenen erneuten gesundheitlichen Einschränkung des Beschwerdeführers. Es ist an dieser Stelle auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Es stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, weshalb der Beschwerdeführer den angeblichen Vorfall vom 10. Oktober 2016 der Beschwerdegegnerin nicht zeitnah zu diesem Ereignis gemeldet, sondern erst ungefähr fünf Monate später im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2017 vorgebracht hat (Suva-Nr. 72). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, die Kommunikation sei aufs Äusserste erschwert gewesen, da er kein Deutsch und nur Italienisch spreche (A.S. 17 f.). Wenn sich in Bezug auf die Akten allfällige Unklarheiten ergäben, seien diese klarerweise auf die Sprach- und Verständigungsproblematik zurückzuführen. Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. So ist zwar den vorliegenden Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich nur auf Italienisch verständigen kann. Daraus kann indes nicht per se der Rückschluss gezogen werden, dass allfällige Unklarheiten in den Akten darauf zurückzuführen seien. So ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer in Bezug auf das sich am 10. Oktober 2016 anscheinend stattgehabte Ereignis trotz seiner fehlenden Deutschkenntnisse nicht die Möglichkeit gehabt haben soll, der Beschwerdegegnerin davon zeitnah zu berichten. So hätte er sich diesbezüglich bspw. an seinen damaligen Arbeitgeber, die Firma D.____, oder an weitere Drittpersonen wie z.B. die ihn behandelnden Ärzte wenden und diese um Unterstützung fragen können. Da den vorliegenden Akten zu entnehmen ist, dass sich die Beschwerdegegnerin bemüht hat, die sprachlichen Schwierigkeiten mit dem Beschwerdeführer zu überwinden, indem sie z.B. an ihn gerichtete Schreiben auf Italienisch verfasste (vgl. Suva-Nrn. 28, 66), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer Ausführungen zum Ereignis vom 10. Oktober 2016 auch auf

schriftlichem Weg auf Italienisch hätte vorbringen können. Weiter führte Dr. med. G.____ aus, es fänden sich in Bezug auf das Unfallereignis vom 12. August 2016 divergierende Angaben. Auch dieser Einschätzung kann gestützt auf die vorliegenden Akten gefolgt werden: So wurde in der Schadenmeldung UVG vom 26. August 2016 (Suva-Nr. 1) festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich beim Aussteigen aus dem LKW das Bein «angeschlagen», wobei er sich eine «Prellung des linken Knies» zugezogen habe. Gegenüber der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. H.____ gab der Beschwerdeführer am 12. August 2016 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) sodann an, das jetzige Leiden sei «gestern» bei der Arbeit mit «Rotation aufs linke Knie» aufgetreten. Ähnliche Angaben machte der Beschwerdeführer sodann auch anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2017 (Suva-Nr. 72). Dort führte der Beschwerdeführer zudem etwas detaillierter aus, er sei am 12. August 2016 um circa 12.30 Uhr von einer Tour zurückgekehrt und habe seinen Anhängerzug auf dem Firmenareal in [...] abgestellt. Er habe Essen gehen wollen und sei aus dem Fahrzeug ausgestiegen, mit dem linken Fuss voraus, da er diesen auf dem Boden habe aufsetzen wollen. In diesem Moment sei das linke Knie «nach aussen weggeknickt und habe sich verdreht». Er sei zu Boden gefallen, wobei er mit den Händen versucht habe, den Aufschlag etwas aufzufangen. Ein Kollege habe ihm dann auf die Beine geholfen. Er habe sofort starke stechende Schmerzen verspürt, habe das Bein dann gekühlt und sei mit dem Auto (Automatikgetriebe) nach Hause gefahren. Er habe das Bein damals schon nicht mehr vollständig strecken und bewegen können. Gestützt auf diese Ausführungen erweisen sich die echtzeitlichen Angaben des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Unfall in Bezug auf das sich zugetragene Unfallereignis vom 12. August 2016 nicht ohne weiteres als nachvollziehbar. Weiter hielt der Kreisarzt Dr. med. G.____ dafür, dass in den durchgeführten Abklärungen kein unfallspezifischer Befund habe objektiviert werden können. Auch diese Darlegung überzeugt gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte. So konnten bei den unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Verfahren keine unfallkausalen Befunde in Bezug auf das linke Kniegelenk objektiviert werden: Bei der Röntgenuntersuchung vom 12. August 2016 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) wurden zum einen eine altersentsprechende reguläre Darstellung der ossären Strukturen, ohne Gelenkerguss, ohne pathologische Verkalkungen der Weichteile und anlässlich der MRT-Untersuchung vom 19. August 2016 (vgl. E. II. 7.3 hiervor) zum anderen eine intrameniskale Läsion des Innenmeniskus im Hinterhorn (Grad II), eine kleine Plica mediopatellaris Grad I und eine kollabierte Baker-Zyste festgestellt. Es gebe weder eine ligamentäre Verletzung noch eine Knochenmarkkontusion oder Verletzung des Knorpels. Folglich sind diese bildgebenden Befunde als degenerativ und somit vorbestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu qualifizieren (vgl. dazu E. II. 8 hiervor). In diesem Sinn hielt denn auch der Kreisarzt Dr. med. G.____ fest (Suva-Nr. 89 S. 3), bei der Durchsicht der MRI-Bilder finde sich ein unauffälliges Knochenmarksignal sowie ein unauffälliges Signal des Kapsel-Bandapparats. Diese Einschätzung überzeugt, da er weiter darlegte, es könne aufgrund des bereits sieben Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI eine über das normale physiologische Belastungsausmass hinausgehende Belastung mit Sicherheit ausgeschlossen werden. So fänden sich im Meniskushinterhorn ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen. Da bei den durchgeführten Untersuchungen somit keine strukturellen Läsionen festgestellt werden konnten und keine der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. G.____ widersprechenden ärztlichen Beurteilungen dokumentiert sind, kann dieser gefolgt werden. Dr. med. G.____ hielt weiter fest (Suva-Nr. 89 S. 3), dass bei Fehlen

jeglicher unfallspezifischer Befunde und Vorhandensein ausschliesslich vorbestehender diskreter degenerativer Befunde unter Annahme einer etwas verstärkten Belastung des linken Kniegelenks, ohne Überschreiten der normalen physiologischen Belastung, von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung auszugehen sei. Diese Einschätzung leuchtet ein, da der Unfallhergang vom 12. August 2016 (entweder Aussteigen aus dem LKW mit Anschlagen des Beins oder Rotation des Beins, s. oben) aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet ist, mit einer aussergewöhnlichen körperlichen Belastung einherzugehen, was sich denn auch durch die hier dokumentierten medizinischen Befundstellungen stützen lässt. Auch die in diesem Zusammenhang getätigte kreisärztliche Feststellung, wonach beim Beschwerdeführer kein grosser Leidensdruck bestanden haben könne, erweist sich aufgrund der nachfolgenden Begründung als nachvollziehbar. So führte Dr. med. G. ___ aus, anlässlich der Konsultation vom 18. Oktober 2016 sei trotz attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit die sechs Wochen zuvor verordnete Therapie nach wie vor nicht durchgeführt worden, da der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben «keine Zeit gehabt» habe. Diese Einschätzung überzeugt. So wurde dem Beschwerdeführer die Durchführung von Physiotherapien zur Kräftigung der periartikulären Muskulatur durch die ihn behandelnden Orthopäden und damit durch spezialisierte Fachärzte des C. ___ im Bericht vom 7. September 2016 (vgl. E. II. 7.4 hiervor) betreffend die Sprechstunde vom 23. August 2016 empfohlen. Entsprechende Angaben finden sich auch in der Verordnung zur Physiotherapie vom 23. August 2016 (Suva-Nr. 54), wo als Ziele eine Verbesserung der Gelenkfunktion, eine Verbesserung der Muskelfunktion und eine Propriozeption / Koordination angegeben wurden. Im Bericht vom 26. Oktober 2016 (vgl. E. II. 7.6 hiervor) wurde indes festgehalten, der Beschwerdeführer habe die vor sechs Wochen verordneten physiotherapeutischen Massnahmen nicht durchgeführt, da er bis jetzt keine Zeit gehabt habe. Dem Bericht sind keine plausiblen Gründe zu entnehmen, die den Beschwerdeführer von der Wahrnehmung dieser therapeutischen Massnahmen hätten abhalten können. Es kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Schmerzen den Beschwerdeführer nicht in übermässiger Weise beeinträchtigt bzw. eingeschränkt haben, was einem nicht erheblichen Leidensdruck entspricht. In diesem Zusammenhang erscheint auch die vom Kreisarzt Dr. med. G. ___ ferner geschätzte Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis vom 12. August 2016 von wenigen Tagen bis längstens zwei Wochen schlüssig. Aufgrund der sich vorliegend präsentierenden medizinischen Akten sind keine der Beurteilung von Dr. med. G. ___ vom 7. September 2017 entgegenstehenden Einschätzungen vorhanden. Demnach kann seinen Ausführungen gefolgt werden, wonach bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung bis längstens vier Wochen auszugehen sei und eine Arbeitsunfähigkeit für einige Tage bis längstens zwei Wochen plausibel wäre. So hielt auch bereits der Kreisarzt Dr. med. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 30. November 2016 (vgl. E. II. 7.7 hiervor) fest, es sei anzunehmen, dass die Distorsionsfolgen innerhalb von drei bis vier Wochen vollständig abheilen würden und die aktuellen Beschwerden dem degenerativen Prozess zuzuordnen seien. Diese kreisärztlichen Beurteilungen vermögen auch in Bezug auf den Hinweis auf die medizinische Erfahrungstatsache zu überzeugen, wonach Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen – was vorliegend der Fall ist – normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden.

9.3 Es ist nachfolgend auf die Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen: 9.3.1 Der Beschwerdeführer stellt sich zunächst auf den Standpunkt, es könne

nicht angehen, dass der Kreisarzt juristische Erörterungen vornehme, indem er sich zum Unfallereignis vom 10. Oktober 2016 geäußert und dieses verneint habe (A.S. 16 f.). Diesbezüglich kann zunächst darauf hingewiesen werden, dass Dr. med. G.____ in seiner Beurteilung vom 7. September 2017 (vgl. E. II. 7.13 hiervor) keine «juristische Erörterung» vorgenommen hat. So hatte er sich gemäss der ihm durch die Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragenkonstellation vielmehr mit «den Unfallereignissen» zu befassen (Suva-Nr. 89 S. 1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich Dr. med. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung mit beiden, durch den Beschwerdeführer geltend gemachten, Unfallereignissen sowohl vom 12. August 2016 als auch vom 10. Oktober 2016 auseinandergesetzt hat. Zudem hat er sich in Bezug auf das geltend gemachte Ereignis vom 10. Oktober 2016 einzig mit den vorliegenden medizinischen Akten auseinandergesetzt und auf diesem Weg überzeugend dargelegt, dass sich dieses Ereignis aus seiner Sicht mit Sicherheit nicht ereignet habe. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern es sich dabei um eine «juristische» Erörterung handeln soll. Auch das vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang weiter vorgebrachte Argument, wonach die Beschwerdegegnerin den zweiten Unfall vom 10. Oktober 2016 anerkannt habe und darauf zu behaftet sei (A.S. 16 unten), läuft ins Leere. So hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zwar mit Schreiben vom 6. September 2017 (Suva-Nr. 87) mitgeteilt, dass sie die Ereignisse vom 12. August 2016 und vom 10. Oktober 2016 als Unfallereignisse anerkenne. Sie hat jedoch auch darauf hingewiesen, dass sie durch den Kreisarzt das Erreichen des Status quo abklären lasse. Mit Verfügung vom 12. September 2017 (Suva-Nr. 90) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, das nachträglich geltend gemachte Ereignis, welches sich am 10. Oktober 2016 ereignet haben soll, könne aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Dokumentationen ausgeschlossen werden. Demzufolge trat die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 nicht auf das Ereignis vom 10. Oktober 2016 ein. Es sei unglaubwürdig, dass sich am 10. Oktober 2016 ein weiterer Unfall ereignet habe (A.S. 5 oben). Das Schreiben vom 6. September 2017 sei voreilig und nicht korrekt erfolgt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 10. Oktober 2016 zunächst allein gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Besprechung vom 6. März 2017 mit formlos ergangenen Schreiben vom 6. September 2017 als Unfallereignis anerkannt. Aufgrund der daraufhin eingeholten ärztlichen Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. G.____ vom 7. September 2017 (vgl. E. II. 7.13 hiervor) anerkannte die Beschwerdegegnerin sodann mit Verfügung vom 12. September 2017 und in dem diese schützenden Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 das Ereignis vom 10. Oktober 2016 – wie oben in nachvollziehbarer und schlüssig Weise dargelegt (vgl. E. II. 9.2 hiervor) – nicht (mehr) als Unfallereignis. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden: So hat der Unfallversicherer gemäss BGE 130 V 380 bei Leistungseinstellungen die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2014 vom 4. Juli 2014 E. 5.2), d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. Somit durfte die Beschwerdegegnerin vorliegend allein gestützt auf die Ausführungen des Beschwerdeführers bezüglich eines neuen Unfallgeschehens Versicherungsleistungen anerkennen (vom Nichtvorliegen des entsprechenden Unfallgeschehens war erst später die Rede) und, unabhängig davon, ob in Bezug auf den vorliegenden Fall von einem Rückfall oder von einem Fortdauern des Grundfalls ausgegangen wird, auf ihren Entscheid der

Unfallanerkennung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel, zurückkommen. Dies auch, weil hier keine Rückforderung bereits ausgerichteter Leitungen der Beschwerdegegnerin zur Diskussion steht. 9.3.2 Das weitere Vorbringen, wonach der Kreisarzt Dr. med. G. ___ zu Unrecht festhalte (A.S. 20), dass die Knieverletzung ausschliesslich degenerativ sei und mit keinem Wort auf die im MRI sichtbare intrameniskale Läsion des Innenmeniskus im Hinterhorn eingegangen sei, läuft ins Leere. So hielt Dr. med. G. ___ in seiner ärztlichen Beurteilung explizit fest (Suva-Nr. 89 S. 3), dass sich bei Durchsicht der MRI-Bilder ein unauffälliges Knochenmarksignal sowie ein unauffälliges Signal des Kapsel-Bandapparats und ausschliesslich vorbestehende degenerative Veränderungen im medialen Meniskus fänden. Somit hat sich der Kreisarzt mit den Befunden der am 19. August 2016 durchgeführten MRT-Untersuchung des linken Knies (vgl. E. II. 7.3 hiervor) in nachvollziehbarer Weise auseinandergesetzt. Diese Einschätzungen stimmen auch mit den übrigen medizinischen Beurteilungen überein. So wies der behandelnde Orthopäde Dr. med. L. ___ im Bericht vom 26. Oktober 2016 (vgl. E. II. 7.6 hiervor) bei der Hauptdiagnose u.a. Folgendes aus: «degenerative Innenmeniskusveränderungen bei Kniedistorsion am 12. August 2016». Dies bestätigte er sodann im Sprechstundenbericht vom 22. Dezember 2016 (vgl. E. II. 7.9 hiervor), wo er eine «degenerative Innenmeniskusveränderung» festhielt. Ähnliche Angaben sind sodann auch dem Arztzeugnis UVG vom 27. Februar 2017 des Hausarztes Dr. med. E. ___ (vgl. E. II. 7.11 hiervor) zu entnehmen. So hielt er fest, beim MRI vom 19. August 2016 sei eine intrameniskale Läsion, Innenmeniskus, festgestellt worden und wies daher u.a. die Diagnose: «Innenmeniskusläsion im Hinterhorn» aus. Auf seine weitere Angabe, wonach unfallkausale Verletzungen bestünden, ging er indes nicht weiter ein und setzte sich daher damit nicht substantiiert auseinander. Deshalb erweist sich diese Einschätzung als nicht nachvollziehbar. Es kann ihr nicht gefolgt werden. Ähnliches gilt auch für weitere Vorbringen des Beschwerdeführers. So setzte auch er sich nicht mit dem konkreten Unfallereignis auseinander, sondern hielt in generell-abstrakter Weise einzig fest (A.S. 20 Mitte), es sei Fakt, dass eine Meniskusläsion eben gerade durch Unfallereignisse, wie diejenigen die der Beschwerdeführer erlitten habe, entstehen könne. Diese Meinung wird von keiner medizinischen Akte gestützt. 9.3.3 Beim weiteren allgemein gehaltenen Vorbringen, wonach ein Abheilungszeitraum von zwei Wochen keinesfalls stimmen könne (A.S. 21), verkennt der Beschwerdeführer, dass Dr. med. G. ___ im vorliegenden Fall bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung bis längstens vier Wochen ausging (Suva-Nr. 89 S. 89). Es ist daher nicht weiter darauf einzugehen. 9.3.4 Aus der Argumentation (A.S. 22 oben), wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfall bezüglich des linken Knies beschwerdefrei gewesen sei, vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn diese Schlussfolgerung beruht auf dem Grundsatz «post hoc ergo propter hoc», der keine zulässige Grundlage für eine unfallversicherungsrechtliche Kausalitätsbeurteilung bildet (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330, 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2018 vom 27. April 2018 E. 6.2 mit Hinweis). 9.3.5 Einzugehen ist auf das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach aufgrund der MRI-Untersuchung vom 19. August 2016 eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege (A.S. 22): 9.3.5.1 Bei unfallähnlichen Körperschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 aUVV (Verordnung über die Unfallversicherung, SR 832.202) gemäss der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Rechtslage (vgl. E. II. 1.2 hiervor), müssen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale

des Unfalls erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Die schädigende äussere Einwirkung kann in einer körpereigenen Bewegung bestehen (BGE 129 V 466 E. 4.1 S. 468 mit Hinweisen). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieser nicht gegeben ist, wenn die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag (BGE 129 V 466 E. 4.2.1 S. 469). Nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors auch, wenn das erstmalige Auftreten der Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist. Vielmehr ist gemäss Rechtsprechung für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Deswegen fallen einschliessende Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 466 E. 4.3 S. 471; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_835/2017 vom 1. März 2018 E. 3).

9.3.5.2 In der MRI-Untersuchung vom 19. August 2016 wurde u.a. eine «intrameniskale Läsion des Innenmeniskus im Hinterhorn (Grad II)» ausgewiesen, die somit grundsätzlich unter die sog. Listendiagnosen fallen würde und damit unter die unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV zu subsumieren wäre. Ausgehend vom Sachverhalt gemäss der Aussage der ersten Stunde ist im vorliegenden Fall das Vorliegen eines äusseren Faktors indes zu verneinen. Da es sich beim Vorgang vom 12. August 2016 (Aussteigen aus dem LKW) um eine alltägliche Tätigkeit des Beschwerdeführers bei der Ausübung seines Berufs (LKW-Chauffeur) ohne Störung des Bewegungsablaufs handelte und kein zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtungen führender Faktor hinzugetreten ist und auch keine Hinweise auf ein gesteigertes Schädigungspotenzial hindeuten, ist keine unfallähnliche Körperschädigung gegeben. Die behandelnden Ärzte gingen denn auch von Anfang an von einer degenerativen Meniskopathie aus. 10. Die Beschwerdegegnerin hat sich somit in ihrem Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 zu Recht auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.____ vom 7. September 2017 gestützt. Es ist daher davon auszugehen, dass die auf degenerative Veränderungen zurückzuführenden und vom Unfallereignis ausgelösten Beschwerden am linken Knie maximal vier Wochen nach dem Ereignis vom 12. August 2016 abgeklungen sind. Somit ist

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 11. September 2016 eingestellt hat. 11. Damit ist der Einspracheentscheid vom 2. Januar 2018 (A.S. 1 ff.) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 12. 12.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 12.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche Leistungen aus UVG über den 11. September 2016 hinaus auszurichten, insbesondere vorderhand Taggelder nach Massgabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu entrichten und die vollumfänglichen Kosten für Heilbehandlungen zu übernehmen.

E. 3

Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung einer externen orthopädisch-chirurgischen Begutachtung.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2018 (A.S. 32 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. 5. Mit Replik vom 30. Mai 2018 (A.S. 46 ff.) lässt der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt festhalten. 6. Mit Eingabe vom 22. Juni 2018 (A.S. 54) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Ausführungen zur Replik und verweist auf die Beschwerdeantwort vom 9. April 2018. 7. Die am 12. Juli 2018 durch den Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote (A.S. 56 ff.) geht mit Verfügung vom 13. Juli 2018 (A.S. 59) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 8. 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.

E. 12

12.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

12.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

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

Jäggi

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