

SO_GERICHTE VSBES.2022.244 vom 27. Oktober 2022

SO Obergericht, 2022-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.244

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.244 du 27 octobre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.244 del 27 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Es sei der Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 aufzuheben.

E. 2

Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen weiter auszurichten.

E. 3

Eventualiter sei eine medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensantrag: 1. Es sei dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde zu gewähren. 3. Mit Verfügung vom 25. November 2022 (A.S. 18 f.) wird dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, bis am 15. Dezember 2022 die Beschwerde zu ergänzen. 4. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 (A.S. 21 f.) wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auf das Ergänzen seiner Beschwerde innert Frist verzichtet hat. 5. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2023 (A.S. 24) unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid auf weitere Ausführungen und beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen. 6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 27. Oktober 2022 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 1.3 Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis von 2020 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 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 eingetretenen Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 2.3 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). 2.4 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung / UVV; SR 832.202). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 293 E. 2d S. 297). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders garteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296 f.; Kaspar Gehring in: Kieser / Gehring / Bollinger, KVG UVG Kommentar, 2018, Art. 6 UVG N 28). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2).

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 der Versicherungsträger und das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1.b S. 159). Diese medizinischen Unterlagen hat das Versicherungsgericht nach dem im Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) umfassend, objektiv und inhaltsbezogen zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 399 f.). Das bedeutet, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Bewertung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3.a S. 352).

3.2 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3bb mit Verweis auf BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Ferner haben rechtsprechungsgemäss Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert, doch kommt ihnen nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem Gutachten, das der Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG von einer externen Fachperson eingeholt hat oder einem Gerichtsgutachten. Zwar lässt der Umstand, dass versicherungsinterne Fachpersonen in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, für sich allein noch nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit dieser Personen schliessen. 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 mit Hinweisen).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, dem Beschwerdeführer Leistungen aus einem Rückfall zum Unfallereignis vom 16. Oktober 2020 zu erbringen. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

4.1 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 21. Oktober 2020 sei der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2020 bei der Arbeit auf dem Weg zum Drucker gestolpert und mit der Sohle hängengeblieben. Gegen Abend sei das rechte Bein geschwollen gewesen, deshalb habe er einen Arzt aufgesucht (Suva-Nr. 1).

4.2 Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 20. Oktober 2020 attestierte Dr. med. D.____, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 19. bis 30. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-Nr. 5). Nachdem der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen hatte (vgl. Suva-Nr. 6), wurde noch bis 28. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Suva-Nr. 6).

4.3 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 25. April 2022 erlitt der Beschwerdeführer am 5. April 2022 einen Rückfall. Seit dem 5. April 2022 habe er wieder Knieschmerzen. Nach Untersuchungen und einer Magnetresonanztomographie bei der E.____ habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer nun in Physiotherapie und zu einem Orthopäden müsse. Er habe genau an dieser Stelle Schmerzen, wo er sich beim Berufsunfall am 16. Oktober 2020 eine Verletzung zugezogen habe. Das Knie solle nun anhand einer Therapie stabilisiert werden. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Suva-Nr. 8).

4.4 Mit Überweisungsbericht vom 10. Mai 2022 bittet der behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____ das F.____ um eine interdisziplinäre Beurteilung (Suva-Nr. 10). Folgende Diagnosen lassen sich diesem Bericht entnehmen: · Kniegelenksschmerzen rechts bei Status

nach Unfall am 16. Oktober 2020 (ohne Bilddokumentation) · Rezidivierende Schmerzen rechtes Knie, mit nun radiologisch festgestellten komplexen Veränderungen Ferner wurde folgender KG-Eintrag festgehalten: «20. Oktober 2020: Letzten Freitag bei Arbeit Misstritt mit re OSG: Schmerzen rechtes Knie in Kniekehle, Ansatz Quadriceps- und Lig-Patellae-Ansatz. V.a. Baker re Kniekehle. Sprunggelenk mit Dolenz fibularer Bandapparat. 28. Oktober 2020: Schmerzen Bein besser, geht am Mo wieder arbeiten.»

4.5 Gemäss Radiologiebericht des Röntgeninstituts E. ___ vom 7. April 2022 hat die MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenkes folgende Beurteilung ergeben (Suva-Nr. 11): · Dritt- bis viertgradige, fokale Knorpelulzerationen an der inferioren Trochlearinne. Dazu leichtgradig umschriebene Knorpelverschmälerung im zentralen Anteil des medialen Femurkondylus. · Kein Hinweis auf eine ligamentäre oder meniskale Läsion. · Deutlicher Gelenkerguss. Keine Baker-Zyste. 4.6 Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 23. Mai 2022 kam PD Dr. med. C. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 16. Oktober 2020 zurückzuführen seien (Suva-Nr. 12). 4.7 Mit Bericht vom 13. Juni 2022 stellte Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, F. ___, folgende Diagnosen (Suva-Nr. 22): · Knieschmerzen rechts nach Misstritt vom 16. Oktober 2020 m/b o Dritt- bis viertgradige, fokale Knorpelulzerationen an der inferioren Trochlearinne. Dazu leichtgradig · umschriebene Knorpelverschmälerung im zentralen Anteil des medialen Femurkondylus. o Kein Hinweis auf eine ligamentäre oder meniskale Läsion o Deutlicher Gelenkerguss. Keine Baker-Zyste. Zur Anamnese führte Dr. med. G. ___ aus, der Beschwerdeführer stelle sich erstmals zur Beurteilung der oben genannten Beschwerden gemäss Zuweisung in seiner Sprechstunde vor. Er habe im Oktober 2020 einen Misstritt erlitten, als er zwei Stufen hinuntergegangen sei. Der rechte Fuss sei weggerutscht und er habe das gesamte Gewicht mit starkem Druck auf den rechten Fuss verlagert. Einen Sturz habe es nicht gegeben, jedoch sei es daraufhin am Abend des Unfalltages zu einer Schwellung des Kniegelenkes gekommen. Nach zehn Tagen seien die Schmerzen wieder weggegangen und hätten aber insgesamt sechs bis sieben Wochen angedauert. Danach seien die Schmerzen regredient gewesen und er habe das Kniegelenk immer wieder im Verlauf der letzten zwei Jahre gespürt. An Ostern am 20. Februar 2020 sei es zu einem sehr starken Schmerz gekommen, der 14 Wochen angehalten habe und nun wieder etwas regredient sei. Er könne nicht in die Hocke gehen und müsse sich beim Aufstehen abstützen. Geradeaus laufen sei kein Problem, Treppen abwärtslaufen sei ebenfalls kein Problem, schmerzhaft sei das Treppensteigen. Zur Beurteilung führte Dr. med. G. ___ aus, aufgrund der heute erhobenen Befunde halte er eine weiterführende Abklärung im Sinne einer weiteren fachärztlichen oder weiterführenden radiologischen Diagnostik aktuell nicht für erforderlich. Diese könne jedoch bei protrahiertem Verlauf jederzeit neu diskutiert werden. Es seien gewisse Therapiemöglichkeiten (Physiotherapie, Eigenbluttherapie [PRP-Therapie] sowie Nahrungsergänzung) besprochen worden. 4.8 Der Kreisarzt PD Dr. med. C. ___ nahm am 13. Juli 2022 erneut Stellung zum medizinischen Sachverhalt. Er kam zum Schluss, seine Beurteilung vom 23. Mai 2022 (vgl. E. II. 4.6 hiervor) erfahre auch durch eine Untersuchung durch Herrn Dr. med. G. ___ vom 10. Juni 2022, also fast 20 Monate nach dem zur Diskussion stehenden Ereignis, keine Änderung. An der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 23. Mai 2022 sei festzuhalten (Suva-Nr. 25). 4.9 Mit Verfügung vom 15. Juli 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die geltend gemachten Beschwerden. Die medizinischen Unterlagen zeigten keinen sicheren oder wahrscheinlichen

Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 16. Oktober 2020 und den Kniebeschwerden rechts des Beschwerdeführers (Suva-Nr. 28). 4.10 Mit Schreiben vom 27. Juli 2022 (Suva-Nr. 31) nahm Dr. med. D.____ Stellung zur Verfügung der Beschwerdegegnerin. Er führte aus, mit dieser Beurteilung sei er aus hausärztlicher Sicht nicht einverstanden. Der Beschwerdeführer habe ihn am 20. Oktober 2020 konsultiert wegen eines Unfallereignisses am Freitag zuvor. Angesichts der Situation habe davon ausgegangen werden können, dass nicht sofort und unbedingt eine MRT indiziert gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei vom 19. bis 28. Oktober 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe er wieder arbeiten können. Am 6. April 2022 habe er sich wieder gemeldet mit denselben Beschwerden im rechten Knie, welche ohne weiteres Unfallereignis wieder stärker geworden seien. Die MRT vom 7. April 2022 sei unter Hinweis auf das Unfallereignis vom 16. Oktober 2020 angemeldet worden. Sie seien über das Ergebnis vom 7. April 2022 orientiert worden. Bei der Anmeldung habe Dr. med. D.____ auch auf das Ereignis vom 16. Oktober 2020 hingewiesen. Im Vorbescheid vom 12. Juli 2022 und dann definitiv in der Verfügung vom 15. Juli 2022 sei ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Oktober 2020 von der Beschwerdegegnerin in Abrede gestellt worden. Aus seiner Sicht sei ein Zusammenhang hingegen gegeben. Der Beschwerdeführer habe genau dieselben Beschwerden wie bei der ersten Konsultation im Oktober 2020, wenn auch weniger stark und in der Beurteilung durch Herr Dr. med. G.____ vom 13. Juli 2022 sei von einem Zusammenhang mit dem früheren Unfallereignis auszugehen. Er bitte, die Zusammenhänge nochmals dem ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin zu erläutern und er stehe diesem ärztlichen Dienst durchaus zur Verfügung, um die Angelegenheit noch mündlich zu erläutern. Immerhin sei er näher mit dem Fall beschäftigt gewesen als der ärztliche Dienst und beanspruche deshalb die korrekte Wahrnehmung seiner Äusserung.

4.11 Im Bericht vom 9. August 2022 (Suva-Nr. 35) führte Dr. med. G.____ aus, der Beschwerdeführer erscheine nochmals am 9. August 2022 in seiner Sprechstunde zur Beurteilung der aktuellen Situation und zur Besprechung des weiteren Vorgehens aufgrund der Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin. Bereits der Hausarzt Dr. med. D.____ habe am 27. Juli 2022 einen Brief aufgesetzt, den er aus orthopädischer Sicht unterstreichen könne. Der Beschwerdeführer habe vor dem Trauma vom 16. Oktober 2020 keinerlei Schmerzen im Kniegelenk gehabt. Weiterer Verlauf sei vom Hausarzt gut dokumentiert. Die Erstkonsultation in seiner orthopädischen Sprechstunde sei am 10. Juni 2022 erfolgt. Nach nochmaliger Durchsicht der MRI-Bilder sei nicht von einer degenerativen Veränderung auszugehen, sondern von einer akuten Verletzung. Dies bestätige sich in den entsprechenden physiotherapeutischen Übungen, die die Schmerzen verstärkt hätten. Er könne die Aussage vom Hausarzt hier nochmals ausdrücklich unterstreichen, dass diese Zusammenhänge nochmals durch den ärztlichen Dienst zu beurteilen seien und, dass der Hausarzt deutlich intensiver mit dem Fall beschäftigt gewesen sei als die Beschwerdegegnerin. Gegebenenfalls empfehle er ein orthopädisches Fachgutachten durchführen zu lassen.

4.12 Der Fall wurde erneut dem Kreisarzt PD Dr. med. C.____ vorgelegt und er hielt in seiner Beurteilung vom 19. Oktober 2022 (Suva-Nr. 40) Folgendes fest: Der Beschwerdeführer habe am 20. Oktober 2020 Dr. med. D.____ aufgesucht, nachdem er am 16. Oktober 2020 bei der Arbeit einen «Misstritt mit dem rechten OSG und gleichzeitig Auftreten von Schmerzen im rechten Knie, sowie in der Kniekehle» erlebt habe. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei ab dem 19. Oktober 2020 bescheinigt worden. Gemäss KG-Eintrag vom 28. Oktober 2020, einem Mittwoch, welcher in einem Schreiben vom 10. Mai 2022 wiedergegeben worden sei, seien die Schmerzen am

Bein besser geworden, gehe am Montag wieder arbeiten. Zum Zeitpunkt der Erstbehandlung und im weiteren Verlauf bis April 2022 werde gemäss vorliegenden Unterlagen keine weitere Diagnostik indiziert. Eine erste fachärztliche Untersuchung sei für den 10. Juni 2022, also 20 Monate später, bei Dr. med. G. ___ dokumentiert. Die körperliche Untersuchung sei bis auf «Erguss» ohne Auffälligkeit (Bericht vom 13. Juni 2022). Unter Berücksichtigung eines am 7. April 2022 vorgenommenen Kernspintomogramms diagnostiziere der Orthopädische Chirurg «Knieschmerzen rechts nach Misstritt vom 16. Oktober 2020». Die von ihm, respektive von dem befundenden Radiologen Herrn Dr. med. H. ___ als «Dritt- bis viertgradige, fokale Knorpelulzerationen an der inferioren Trochlearinne» beschriebenen bildgebenden Befunde seien zu bestätigen; ebenso «Dazu leichtgradig umschriebene Knorpelverschmälерung im zentralen Anteil des medialen Femurkondylus». Ausdrücklich betone Herr Dr. med. G. ___: «Kein Hinweis auf eine ligamentäre oder meniskale Läsion». Es irritiere die am 9. August 2022 getroffene Aussage, «Nach nochmaliger Durchsicht der MRI Bilder ist nicht von einer degenerativen Veränderung auszugehen, sondern von einer akuten Verletzung». Als «akut» sei zu verstehen «plötzlich auftretend und / oder schnell und heftig verlaufend in Bezug auf Krankheiten und Schmerz». Eine Untersuchung vom 7. April 2022 könnte somit eine akute Verletzung höchstens als Folge eines unmittelbar zuvor erlebten Geschehens aufzeigen, was aber weder dokumentiert sei noch zur Diskussion stehe; das angeschuldigte Ereignis datiere vom 16. Oktober 2020, mithin mehr als anderthalb Jahre zuvor. Die kernspintomographisch festzustellenden Auffälligkeiten würden den Gelenkknorpel betreffen. «Dritt- bis viertgradige» Schäden reichten bis mehr als die Hälfte der gesamten Knorpeldicke in die Tiefe und würden bei Grad IV den darunterliegenden Knochen miteinschliessen. Ein Ereignis, welches diese Folgen hätte, müsste von erheblicher Gewalt sein und unmittelbar zu gravierenden und eindrücklichen Beschwerden und Befunden führen, die vorliegend jedoch zeitnah unspezifisch seien und ohne erkennbar unterschiedlichen Ausmasses für den Rückfuss und das Knie dokumentiert würden («Diffuse Druckdolenzen laterales OSG und diffus im rechten Kniegelenk»). Dies, der geschilderte Hergang («Misstritt mit dem rechten OSG»), «milde antiphlogistische komplemetärmedizinische Medikamente» zur Behandlung und der weitere Verlauf mit zügiger Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit liessen strukturelle Verletzungen des rechten Kniegelenks vom 16. Oktober 2020 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass die Angabe von Herrn Dr. med. G. ___, «Der Patient hat vor dem Trauma vom 16. Oktober 2020 keinerlei Schmerzen im Kniegelenk gehabt» (Schreiben vom 9. August 2022), als Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn von beklagten Beschwerden im Sinne post hoc, ergo propter hoc einen kausalen Zusammenhang rein temporal nicht in überzeugender Weise zu begründen vermöge. Aufgrund der Ausführungen in den Eingaben vom 27. Juli 2022 und 9. August 2022 erfahre die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 23. Mai 2022 und 13. Juli 2022 keine Änderung.

E. 5

5.1 Zu prüfen ist, ob bezüglich der vorliegenden Verletzungen und Beschwerden am rechten Knie eine Rückfallkausalität zum Unfallereignis vom 16. Oktober 2020 besteht. Diesbezüglich stützt sich die Beschwerdegegnerin in ihrem angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung von PD Dr. med. C. ___ vom 19. Oktober 2022 (vgl. E. II. 4.12 hiervor; Suva-Nr. 40) ab, weshalb vorwiegend deren Beweiswert zu prüfen ist. 5.2 Der Beurteilung von PD Dr. med. C. ___ vom 19. Oktober 2022 (Suva-Nr. 40; E. II. 4.12 hiervor) ist grundsätzlich voller Beweiswert

zuzusprechen, denn sie ist für die streitigen Belange umfassend, ist in Kenntnis der vorhandenen Vorakten abgegeben worden und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ebenfalls ein (vgl. E. II. 3.2 hiervor): PD Dr. med. C.____ setzt sich in seiner Beurteilung eingehend mit den Vorakten sowie den bildgebenden Befunden auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend. Der Kreisarzt hält einleuchtend fest, dass eine Untersuchung vom 7. April 2022 eine – wie vom behandelnden Arzt Dr. med. G.____ bezeichnete – akute Verletzung höchstens als Folge eines unmittelbar zuvor erlebten Geschehens aufzeigen könnte, was aber weder dokumentiert sei, noch zur Diskussion stehe. Das angeschuldigte Ereignis datiere vom 16. Oktober 2020, mithin mehr als anderthalb Jahre zuvor. Ferner legt der Kreisarzt dar, dass die Aktenlage auf einen Hergang hinweise, der eben gerade nicht geeignet sei, die kernspintomographisch festzustellenden Auffälligkeiten, welche den Gelenkknorpel betreffen würden, hervorzurufen. Er führt aus, ein Ereignis, welches diese Folgen habe, müsste von erheblicher Gewalt sein und unmittelbar zu gravierenden und eindrücklichen Beschwerden und Befunden führen, die vorliegend jedoch zeitnah unspezifisch seien und ohne erkennbar unterschiedlichen Ausmasses für den Rückfuss und das Knie dokumentiert würden («Diffuse Druckdolenzen laterales OSG und diffus im rechten Kniegelenk»). Die behandelnden Ärzte Dres. med. D.____ und G.____ halten zwar fest, die geltend gemachten Verletzungen und Beschwerden hingen kausal mit dem Unfall vom 16. Oktober 2020 zusammen. Sie begründen dies jedoch nicht weiter, weshalb daraus nichts abgeleitet werden kann. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Berichten der Dres. med. D.____ und G.____ in diesem Punkt auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist, zumal sie die von ihnen geltend gemachte Unfallkausalität auch in ihren anderen Berichten nicht weiter begründen. Es liegen keine Arztberichte vor, welche geeignet wären, irgendwelche Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. Im Gegensatz zum Kreisarzt befasste sich keiner der behandelnden Ärzte vertieft mit der Unfallkausalität, so dass sich hier, wenn überhaupt, keine beweiskräftigen Antworten finden. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass das Vorbringen der behandelnden Ärzte, wonach der Beschwerdeführer vorher keine Beschwerden gehabt habe, auf der beweisrechtlich nicht zulässigen «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation basiert, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_507/2015 vom 6. Januar 2016 E. 4.3). Diesbezüglich erübrigen sich somit weitere Ausführungen. 5.3 Schliesslich obliegt es der versicherten Person, bei einem Rückfall das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen). Da vorliegend, wie vorstehend ausgeführt, eine

Verletzung des rechten Knies im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Oktober 2020 nicht erstellt ist, muss eine Rückfallkausalität bereits aus diesem Grund verneint werden. Doch selbst wenn man von einer damals stattgefundenen Knieverletzung ausginge, so wäre die Rückfallkausalität mangels aktenkundiger Brückensymptome seit dem damaligen Fallabschluss zu verneinen. Auch wenn der Beschwerdeführer dazwischen unter andauernden Kniebeschwerden gelitten haben sollte, kommt diesen nicht die Eigenschaft eindeutiger Brückensymptome zu; jedenfalls waren sie nicht derart erheblich, dass sie zwischenzeitlich Behandlungen erforderlich machten oder zu einer Arbeitsunfähigkeit führten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2010 vom 17. August 2010 E. 3.2.2). Ferner steht der Umstand, wonach der Kreisarzt seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der vorliegenden Akten und ohne eigene Untersuchung abgegeben hat, dem Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung nicht entgegen. PD Dr. med. C.____ standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, welche den medizinischen Sachverhalt umfassend dokumentieren und einen lückenlosen, von den behandelnden Ärzten erhobenen klinischen und radiologischen Befund enthalten. Eine reine Aktenbeurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wie sie hier erfolgte, ist daher zulässig (s. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1). 5.4 Vor diesem Hintergrund bestehen auch keine geringen Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes PD Dr. med. C.____. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall vom 16. Oktober 2020 und den ab April 2022 neu aufgetretenen Beschwerden kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht. Weil davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 141 I 60 E. 3.3 S. 64 mit Hinweisen) – von der eventualiter beantragten Einholung eines Gutachtens abgesehen werden. 6. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist demnach der Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 7

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

Demnach wird erkannt:

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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

E. 7.2

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

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