

SO_GERICHTE VSBES.2022.271 vom 24. November 2022

SO Obergericht, 2022-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.271

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.271 du 24 novembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.271 del 24 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1995 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war seit dem 1. Mai 2018 als Koch angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 18. November 2021 rutschte der Beschwerdeführer am 3. November 2021 aus und fiel «mit dem linken Knie in ein Tablar». Dabei erlitt er eine Prellung am linken Knie (Akten der Beschwerdegegnerin [Swica-Nr.] 59). Wegen starker Schmerzen war der Beschwerdeführer in der Folge arbeitsunfähig (Swica-Nr. 1 - 4, 7, 8, 13, 16).

1.2 Mit Schreiben vom 23. November 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Swica-Nr. 6) und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

1.3 Am 18. Januar 2022 fand im Auftrag der Beschwerdegegnerin eine medizinische Aktenbeurteilung statt (Swica-Nr. 20). Tags darauf stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen ein (Swica-Nr. 23), wobei sie zur Begründung festhielt, dass die Kniebeschwerden spätestens seit dem 19. November 2021 nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern auf krankheitsbedingte Ursachen zurückzuführen seien. Nachdem der Beschwerdeführer mit dieser Entscheidung nicht einverstanden gewesen war und eine Stellungnahme des behandelnden Arztes zu den Akten gereicht hatte (Swica-Nr. 29), holte die Beschwerdegegnerin einen Nachtrag zur Aktenbeurteilung ein. Darin wurde an der bisherigen Beurteilung festgehalten (Swica-Nr. 36). Am 21. Februar 2022 erliess die Beschwerdegegnerin eine Verfügung betreffend Leistungseinstellung per 19. Januar 2022 (Swica-Nr. 37).

1.4 Die gegen diese Verfügung am 15. März 2022 vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache (Swica-Nr. 40) wurde von der Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 24. November 2022 abgewiesen (Aktenseite [A.S.] 1 ff.).

2. Der Beschwerdeführer erhebt am 19. Dezember 2022 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde und beantragt sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 24. November 2022 sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. November 2021 weiterhin anzuerkennen (A.S. 10).

3. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 14 ff.).

4. Mit Eingabe vom 23. Januar 2023 reicht der Beschwerdeführer eine Stellungnahme des behandelnden Arztes nach (A.S. 19). Sodann hält er in seiner Replik vom 26. Januar

2023 an der Einsprache (recte: Beschwerde) fest (A.S. 24).

5. In ihrer Duplik vom 9. Februar 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin weiterhin auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 27 ff.).

6. Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht 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 mit weiteren Hinweisen).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern bei der Unfallversicherung. Diese muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3, und vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2, je mit Hinweisen).

3. Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Demnach haben Versicherungsträger und Gerichte den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine 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, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. November 2021 zu Recht per 19. Januar 2022 eingestellt hat. Zur Beurteilung des Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten relevant:

4.1 Im Notfallbericht des B.____ vom 3. November 2021 (Swica-Nr. 17) wurde eine Kontusion Knie links diagnostiziert und festgehalten, dass der Beschwerdeführer starke Schmerzen medial nach oben ausstrahlend habe und das Knie kaum belasten könne. Dr. med. C.____, leitender Arzt Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 4. November 2021 (Swica-Nr. 17) fest, dass sich bei unauffälligen Stellungsverhältnissen kein Nachweis einer Fraktur, einer Luxation oder von gröberen ossären Destruktionen ergebe. Im Befund wurde

zudem eine Patella bipartita festgestellt und erwähnt, dass kein Erguss vorliege.

4.2 Am 19. November 2021 fand im D.____ eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks statt (Swica-Nr. 10). Zur Beurteilung hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie FMH, fest:

4.3 Dr. med. F.____, Oberarzt Orthopädie im B.____, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 6. Januar 2022 (Swica-Nr. 18) den Verdacht auf eine stark symptomatische Plica mediopatellaris links nach Traumatisierung am 3. November 2021. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz anteromedial über dem Femurcondylus, insbesondere ventraler, medialer Gelenkspalt sowie medial der Patella. Dies löse den typischen Schmerz aus. Die Beschwerden stammten wahrscheinlich von der traumatisierten Plica mediopatellaris. Aus diesem Grund werde eine Kniearthroskopie mit Plicaresektion empfohlen. Als Nebendiagnose wurde eine Adipositas festgestellt.

4.4 In seiner Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2022 (Swica-Nr. 20) stellte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, fest, dass die MRT weitestgehend unauffällige Verhältnisse bei einer angeborenen Patella bipartita mit einer geringen knöchernen Reizreaktion bei retropatellaren Irregularitäten des Knorpels zeige. Dieses minimale Knochenmarksignal spreche nicht für eine Traumatisierung des Kniegelenks. Die Plica mediopatellaris sei sicher vorbestehend gewesen und könne für die Beschwerden ursächlich sein. Eine Traumatisierung habe bildgebend keine Grundlage. Unter der Annahme einer leichten Kontusion des linken Knies sei der Status quo ante spätestens am 19. November 2021 (Datum MRT) wieder erreicht gewesen. Die darüber hinaus bestehenden Beschwerden seien den retropatellaren Knorpelschäden bei Patella bipartita und wahrscheinlich der vorbestehenden Plica mediopatellaris geschuldet. Eine richtungsgebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes sei nicht eingetreten, eine Traumatisierung des Gelenks könne nicht nachgewiesen werden.

4.5 Dem Operationsbericht betreffend Plicaresektion vom 20. Januar 2022 (Swica-Nr. 28) ist als Hauptdiagnose wiederum der Verdacht auf eine stark symptomatische Plica mediopatellaris links nach Traumatisierung am 3. November 2021 zu entnehmen. Die Plica mediopatellaris sei riesig und vor allem mit dem gesamten Hoffa komplett verbacken. Im medialen Femurcondylus zeige sich nach Entfernen der Plica eine Einschnürung am Knorpel, die wahrscheinlich durch die komprimierende Plica entstanden sei.

4.6 Dr. med. F.____ führte mit Schreiben vom 25. Januar 2022 (Swica-Nr. 29) aus, dass sich intraoperativ eine massive Vernarbung der hypertrophen Plica mediopatellaris gezeigt habe, so dass selbst das Arthroskopieren erschwert gewesen sei. Er könne sich nicht vorstellen, dass diese äusserst starken Vernarbungen in dieser Ausprägung bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen seien. Aus diesem Grund seien die Beschwerden aus seiner Sicht als Unfallfolge anzusehen.

4.7 Dr. med. G.____ führte am 11. Februar 2022 im Rahmen eines Nachtrags zur Aktenbeurteilung (Swica-Nr. 36) aus, dass sicher Übereinstimmung darin bestehe, dass die im Operationsbericht als riesig beschriebene Plica mediopatellaris vorbestehend gewesen sei und seit längerer Zeit das Gelenk komprimiert habe. Auch die Einschnürung am Knorpel bestehe sehr wahrscheinlich nicht erst seit dem Unfall. Die Plica mediopatellaris sei für die Beschwerden als ursächlich anzusehen. Um eine Plica mediopatellaris derart zu traumatisieren, bedürfe es eines stärkeren Traumas und nicht nur eines leichten Schlags gegen das Knie, der keinerlei Zeichen wie Prellmarken, Hautabschürfungen und/oder

Hämatome hinterlassen habe. Auch die Bildgebung spreche nicht für eine wesentliche Traumatisierung des linken Kniegelenks.

4.8 Dr. med. F.____ hielt mit Schreiben vom 16. März 2022 (Swica-Nr. 41) fest, dass die Beschwerden des Knies klar mit dem Unfallereignis vom 3. November 2021 korrelierten. Der Patient habe vor dem Ereignis keinerlei Kniebeschwerden links gehabt. Sodann spreche ein im MRI ersichtlicher minimaler Gelenkerguss zwei Wochen nach Trauma für eine Verletzung im Knie. Die Untersuchungsbefunde gut zwei Monate nach Trauma deckten sich mit der Untersuchung vom Unfalltag, weshalb die Beschwerden weiterhin im Zusammenhang mit der Traumatisierung zu sehen seien. Da der Radiologe in seinem Befund vom 19. November 2021 keine Beschreibung der Plica mediopatellaris vorgenommen habe, werde empfohlen, die Bilder noch einmal von einem unabhängigen Radiologen beurteilen zu lassen.

4.9 In einer Nachbeurteilung des D.____ (Swica-Nr. 45) wurde eine an sich reizlose, signalarme, allenfalls leicht verdickte Plica mediopatellaris ohne Hinweis auf eine Läsion des Knorpels an der retropatellaren medialen Facette festgestellt. In einem 2013 durchgeführten MRI des Knies auf der Gegenseite rechts sei die Plica mediopatellaris in ähnlicher Konfiguration und Signalgebung ersichtliche. Kontinuitätsunterbrüche der Plica mediopatellaris liessen sich nicht abgrenzen. Ebenfalls sei kein Weichteilödem auszumachen. Es bestünden somit keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine frische Traumatisierung der Plica mediopatellaris.

4.10 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 16. Oktober 2022 (Swica-Nr. 52) fest, dass es sich bei der Plica mediopatellaris um eine embryonale Struktur handle, die bei Reizung, etwa nach repetitiver Belastung oder Traumen, zu Beschwerden führen könne. Dr. med. G.____ schlussfolgerte richtig, dass bei abwesenden Kontusionsödemen und abwesenden Prellmarken ■ sowohl klinisch als auch resonanztomografisch ■ eine höhergradige strukturelle Läsion ausgeschlossen werden könne. Die Annahme des behandelnden Orthopäden, die hypertrophierte Plica mediopatellaris könne unfallbedingt sein, widerspreche dessen Beschrieb von Schleifschäden am Knorpel. Darüber, dass diese sich nicht zwischen Unfallereignis und Arthroskopie herausgebildet hätten, bestehe sicherlich Übereinstimmung.

Im vorliegenden Fall werde ein Anpralltrauma hypothetisiert, das zur Anschwellung und entzündlichen Veränderung der Plica geführt haben soll. In der zwei Wochen post Trauma durchgeführten MRT seien keine Kontusionszeichen oder Signalalterationen zu entnehmen, die auf ein entzündliches Geschehen hinweisen könnten. Abgesehen davon sei das Zeitfenster zur Herausbildung der beschriebenen Adhäsionen zu kurz. Derartige Veränderungen entstünden durch chronische Prozesse, bedingt durch repetitive Belastung oder Überbelastung, zum Beispiel bei Sportlern oder, wie vorliegend, bei adipösen Personen. Der Behauptung des behandelnden Orthopäden, dass ein geringer Erguss für einen traumatischen Prozess klassifiziere, könne nicht gefolgt werden. Ein traumatisch bedingter Erguss wäre ein ausgedehnter Reizerguss oder Hämarthros, der sich neben entsprechenden Kollateralläsionen in der MRT zwei Wochen nach Trauma noch präsentiert hätte. Vorliegend zeige sich eine Reizreaktion bei Patella bipartita sowie aufgrund vorbestehender chronisch-degenerativ bedingter Adhäsionen, ohne jegliche traumatische Kollateralzeichen.

4.11 In einer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu den Akten gereichten Stellungnahme vom 18. Januar 2023 (Beilage zur Eingabe vom 23. Januar 2023 [A.S. 19]) widerspricht Dr. med. F.____ der Behauptung, die Plica mediopatellaris sei nicht traumatisiert. Zur Begründung führt er an, dass sie verschiedene Signale im MRI aufweise und sich intraoperativ diverse Vernarbungen gezeigt hätten. Die Annahme, die Einschnürung am Knorpel bestehe nicht erst seit dem Unfall, sei reine Spekulation. Sodann müssten bei einer verletzten Plica mediopatellaris keine Prellmarken, Hämatome oder Hautabschürfungen vorhanden sein. Bei einem gerissenen Kreuzband sehe man von aussen häufig auch nichts. Schliesslich könne sehr wohl in relativ kurzer Zeit bereits ein Knorpelschaden entstehen. Wenn ein Arzt regelmässig arthroskopiere, wisse er, wie wenig Druck der Knorpel ertrage.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen zweier Ärzte, Dres. med. G.____ und H.____. Im Folgenden ist deshalb der Beweiswert dieser Beurteilungen zu prüfen.

5.2 Sowohl Dr. med. G.____ als auch Dr. med. H.____ haben sich in ihren Beurteilungen eingehend mit den vollständigen Akten auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen überzeugend begründet. Auch haben sie zur anderslautenden Beurteilung des behandelnden Arztes hinlänglich Stellung genommen. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf den Nachtrag von Dr. med. G.____ vom 11. Februar 2022 (Swica-Nr. 36) und die Aktenbeurteilung von Dr. med. H.____ vom 16. Oktober 2022 (Swica-Nr. 52) verwiesen. Darin wird auf nachvollziehbare Weise dargelegt, dass das Unfallereignis vom 3. November 2021 nicht zur Anschwellung und entzündlichen Veränderung der Plica mediopatellaris geführt habe. So überzeugt die Argumentation, dass bei abwesenden Prellmarken, Hautabschürfungen und/oder Hämatomen eine höhergradige strukturelle Läsion als Unfallfolge ausgeschlossen werden könne, zumal auch in der MRT die entsprechenden Kontusionszeichen und Signalalterationen fehlten. An diesem Ergebnis vermögen die Rügen des Beschwerdeführers und die entgegenstehenden Arztberichte und Stellungnahmen nichts zu ändern. Dem am 18. Januar 2023 von Dr. med. F.____ geäusserten Einwand, bei einer verletzten Plica mediopatellaris sehe man wie bei einem gerissenen Kreuzband von aussen häufig nichts (A.S. 19), ist entgegenzuhalten, dass im vorliegenden Fall angesichts des geschilderten Unfallhergangs und der Diagnose im Notfallbericht ■ Kontusion des linken Knies ■ die Beurteilung von Dr. med. H.____ überzeugt, wonach ein derartiger struktureller Schaden nach Anpralltrauma zwingend entsprechende traumatische Kollateralzeichen präsentieren müsse (Swica-Nr. 52). Sodann leuchtet ein, dass ein traumatisch bedingter Erguss, etwa nach Kontusion, ausgedehnt wäre und sich in der MRT zwei Wochen nach Unfall noch präsentiert hätte, wie dies von Dr. med. H.____ ausgeführt wird (Swica-Nr. 52). Vorliegend wurde jedoch am Unfalltag kein Erguss (Swica-Nr. 17) und zwei Wochen später lediglich ein minimaler Gelenkerguss (Swica-Nr. 10) festgestellt. Was die abweichende Beurteilung durch Dr. med. F.____ anbelangt, ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 3b/cc mit weiteren Hinweisen). Sodann wurde in der anschliessenden Nachbeurteilung des D.____ (Swica-Nr. 45) eine an sich reizlose, signalarme, allenfalls leicht verdickte Plica mediopatellaris ohne eindeutige Anhaltspunkte für eine frische Traumatisierung festgestellt. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass

in einem 2013 durchgeführten MRI des anderen Knies die Plica mediopatellaris in ähnlicher Konfiguration und Signalgebung ersichtlich gewesen sei. Diese vom behandelnden Arzt, Dr. med. F.____, selbst angeregte Nachbeurteilung durch den Radiologen spricht ebenfalls dafür, dass die Problematik der Plica mediopatellaris vorbestehend war. In diesem Zusammenhang überzeugt auch die Erklärung von Dr. med. H.____, dass es sich bei den Adhäsionen um Veränderungen handle, die chronischen Prozessen geschuldet seien, bedingt durch repetitive Belastung oder durch Überbelastung wie bei der vorliegend diagnostizierten Adipositas (Swica-Nr. 52). Dass Narben bereits in zweieinhalb Monaten entstehen können, wie dies von Dr. med. F.____ vorgebracht wird (A.S. 19), vermag in Anbetracht der Aktenlage die Überzeugungskraft der Erklärung von Dr. med. H.____ nicht zu vermindern, zumal Dr. med. F.____ hier lediglich von einer Möglichkeit spricht. Auch aus dem Vorbringen, die Beschwerden am linken Knie bestünden erst seit dem Unfall vom 3. November 2021, lässt sich nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Die Berufung auf den Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc» ist daher nicht massgebend.

Der Einschätzung der Dres. med. G.____ und H.____, wonach der Unfall vom 3. November 2021 nicht geeignet war, einen relevanten strukturellen Schaden anzurichten, ist daher zu folgen. Daran vermag auch der Einwand des behandelnden Arztes, wonach Versicherungsmediziner nicht täglich mit dem Arthroskop arbeiten (A.S. 19), nichts zu ändern. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass Versicherungsmediziner gestützt auf ihre Funktion und ihre berufliche Stellung über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2). Sowohl Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, als auch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, sind fachlich kompetent, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Unfallkausalität zu beurteilen. Auch der Umstand, dass die Beurteilungen gestützt auf Akten und ohne eigene Untersuchung erfolgt sind, steht deren Beweiswert nicht entgegen. Ein medizinischer Aktenbericht ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die Fachperson imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, ist dies vorliegend der Fall.

Nach Gesagtem besteht kein Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen durch die Dres. med. G.____ und H.____ zu hegen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. November 2021 per 19. Januar 2022 einstellte und eine weitergehende Leistungspflicht verneinte. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Vorliegend besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach widerkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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

von Arx

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