

SO_GERICHTE VSBES.2023.100 vom 20. März 2023

SO Obergericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.100

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.100 du 20 mars 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.100 del 20 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1997, war als [...] beim [...] in [...] angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 8. Dezember 2021 (Suva-Nr. [Akten der Beschwerdegegnerin] 1) wurde die Beschwerdegegnerin darüber informiert, dass der Beschwerdeführer am 29. November 2021 um 7.30 Uhr bei [...] an einer Kochherdzentralheizung bei der Demontage einer schweren Kochherdplatte mit dem rechten Fuss ausgerutscht sei, sich mit der Platte in der Hand aber noch habe auffangen können. Danach habe er plötzlich einen stechenden Schmerz an der Wirbelsäule und am Rücken verspürt. Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Folge die Heilbehandlungskosten und richtete Taggelder aus (Suva-Nr. 3).

1.2 Mit Verfügung vom 4. Juli 2022 (Suva-Nr. 51) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. März 2022 ein. Die hiergegen mit Eingabe vom 21. Juli 2022 (Suva-Nr. 57) erhobene und mit Eingabe vom 10. März 2023 (Suva-Nr. 77) ergänzend begründete Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 20. März 2023 (A.S. [Aktenseite] 1 ff.) ab.

2. Der Beschwerdeführer lässt mit Eingabe vom 24. April 2023 (A.S. 12 ff.) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

Eventualiter

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz.

3. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 (A.S. 23 ff.) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 20. März 2023.

4. In seiner Replik vom 13. Juni 2023 (A.S. 33 ff.) hält der Beschwerdeführer an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 24. April 2023 fest.

6. Mit Eingabe vom 3. Juli 2023 (A.S. 39 ff.) reicht die Beschwerdegegnerin eine Duplik ein.

7. Mit Eingabe vom 16. August 2023 (A.S. 51 ff.) reicht der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur Duplik der Beschwerdegegnerin sowie eine Kostennote ein.

8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend nur soweit notwendig eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

2.1 Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die nur so lange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Hat sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess 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]). Das heisst, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen haben. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der konkreten Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019 9C_57/2019 E. 3.2).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 [zur Publikation vorgesehen]; BGE 139 V 225 E. 5.2).

E. 4

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 31. März 2022 eingestellt hat. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen folgende Unterlagen im Recht:

4.2 Im Notfallbericht von Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. November 2021 (Suva-Nr. 19) wird folgende Diagnose gestellt:

Thorakolumbales Schmerzsyndrom.

Dr. B.____ führt in ihrem Bericht aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der klinischen Untersuchung eine Druckdolenz über der Wirbelsäule im Bereich des thorakolumbalen Überganges sowie eine Druckdolenz lumbal über der paravertebralen Muskulatur verspürte. Die Sensibilität an Rumpf und unteren Extremitäten sei seitengleich normal und die Kraft der grossen Muskelgruppen der unteren Extremitäten symmetrisch. Zudem sei sowohl der Zehenspitzen- als auch der Fersengang möglich. Aufgrund der typischen klinischen Beurteilung als thorakolumbales Schmerzsyndrom ausgelöst durch Anheben einer schweren Platte sei vorerst ein konservatives Procedere mit Analgesie mit Paracetamol, Metamizol und Ibuprofen fix sowie Tramadol in Reserve, Physiotherapie und Wiedervorstellung bei ausbleibender Besserung oder Auftreten von neurologischen Ausfällen angezeigt.

4.3 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, und Dr. med. D.____, Assistenzärztin, vom 14. Februar 2022 (Suva-Nr. 20), werden folgende Diagnosen gestellt:

Dr. C.____ und Dr. D.____ führen in ihrem Bericht aus, dass sich klinisch bei einer Sensibilitätsstörung dorsalseitig über dem rechten Fuss sowie einer diskreten Grosszehenheberschwäche bei ansonsten normalen Reflexen und regelrechter Kraft insbesondere auch der L5-innervierten Muskulatur kein sicherer Hinweis auf ein radikuläres Syndrom zeige. Auszugehen sei eher von einer Affektion des N. peroneus durch die abrupte Seitbewegung des Knies beim Unfall. Das positive Tinel-Zeichen über dem caput fibulae spreche ebenfalls für diese Überlegung. Die lokalen Lumbalgien seien am ehesten muskulärer Genese, es fänden sich keine radikulären Ausstrahlungen. Bei positivem Aply-Grinding Test in Aussenrotation sowie Angabe von Schmerzen bei Palpation im medialen Gelenkspalt bestehe der Verdacht auf eine unfallbedingte Kniegelenksarthropathie evtl. mit Meniskusläsion. Die Untersuchbarkeit sei schmerzbedingt eingeschränkt. Das Knie scheine in den Funktionstests jedoch stabil. Aktuell sei keine Notwendigkeit für ein MRI der Lendenwirbelsäule ersichtlich, empfohlen werde jedoch eine rasche orthopädische Evaluation.

4.4 Gemäss Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, vom 18. Februar 2022 (Suva-Nr. 15) zeigten sich beim gleichentags durchgeführten Röntgen des Knies rechts anterior-posterior und seitlich sowie der Patella tangential regelrechte osteoartikuläre Stellungsverhältnisse ohne abgrenzbare Fraktur. Die Patella sei zentriert. Es seien keine degenerativen Veränderungen und kein Kniegelenkserguss ersichtlich.

4.5 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.____, Assistenzarzt, vom 18. Februar 2022 (Suva-Nr. 14) wird folgende Diagnose gestellt:

Unklare Knieschmerzen rechts.

Dr. F.____ und Dr. G.____ führen in ihrem Bericht aus, dass sich anlässlich der klinischen Untersuchung ein reizfreies Integument zeige. Es sei kein Erguss und keine Weichteilschwellung feststellbar. Über der Patellarsehne und dem medialen Kniegelenksspalt bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz und Berührungsempfindlichkeit. Die Beweglichkeit im Knie sei schmerzbedingt eingeschränkt bei einer Flexion/Extension von 70/0/0°. Die Kollateralbänder seien soweit beurteilbar in Streckung und Beugung stabil, jedoch seien infolge Schmerzangabe medial bei Varusstress die Meniskuszeichen nicht konklusiv beurteilbar. Das vordere Kreuzband präsentiere sich mit einem satten vorderen Anschlag ohne verlängerte Translation im Vergleich zur Gegenseite. Die Patella-Verschieblichkeit sei schmerzbedingt nicht suffizient beurteilbar. Beim gleichentags durchgeführten Röntgen des Knies in drei Ebenen zeige sich eine unauffällige ossäre Darstellung des rechten Kniegelenks. Es seien kein Erguss und keine frische knöcherne Verletzung abgrenzbar. Da in der klinischen Untersuchung die Binnenstrukturen nicht suffizient beurteilbar seien und eine Meniskusläsion nicht ausgeschlossen werden könne, sei ein MRI des Knies zu veranlassen.

4.6 Gemäss Arztbericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, vom 22. Februar 2022 (Suva-Nr. 16) wurde im gleichentags durchgeführten MRI des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers ein komplexer, vorwiegend schräg horizontaler Riss des Innenmeniskushinterhorns mit kleinen basisständigen Meniskuszysten festgestellt. Im Übrigen erwies sich der von Dr. H.____ erhobene Befund als unauffällig. So zeige sich im MRI ein signalarmer, intakter, normal geformter Aussenmeniskus, ein intakter Knorpel femorotibial lateral, ein intaktes laterales Kollateralband, eine intakte Popliteussehne, in der Kontinuität erhaltene, nicht verdickte Kreuzbänder, ein intakter Knorpel femorotibial medial, ein intaktes mediales Kollateralband sowie ein intakter femoropatellärer Gelenkknorpel. Der Insall-Salvati-Index messe 1,2. Der Hoffa'sche Fettkörper sei reizlos. Die Plica mediopatellaris sei nicht verdickt. Die Quadrizepssehne und das Ligamentum patellae seien intakt. Es seien keine ödematösen Markraumveränderungen und kein Gelenkserguss feststellbar.

4.7 Im Sprechstundenbericht von Dr. F.____ und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, vom 25. Februar 2022 (Suva-Nr. 18) wird folgende Diagnose gestellt:

Komplexer Riss des Innenmeniskushinterhorns rechts mit perimeniskealer Zyste

Dr. F.____ und Dr. I.____ führen in ihrem Bericht aus, dass sich anlässlich der klinischen Untersuchung ein hinkfreies Gangbild zeige. Das Integument sei reizlos ohne Rötung, Schwellung oder Trophikveränderung. Es bestehe eine diffuse Druckdolenz sowohl medial als auch lateral über dem Gelenkspalt mit Punctum maximum dorsomedial. Die Beweglichkeit mit Flexion/Extension betrage 120/0/0°. Das Ligamentum collaterale tibiale (engl. MCL für medial collateral ligament) und das Ligamentum collaterale laterale (engl. LCL für lateral collateral ligament) seien intakt. Beim Lachman-Test sei ein harter vorderer Anschlag ohne verlängerte ap-Translation feststellbar. Der modifizierte McMurray-Test sei medialeseitig schmerzhaft. Der laterale modifizierte McMurray-Test sei negativ. Die Hyperextensionszeichen seien ebenfalls negativ. Im MRI vom 22. Februar 2022 zeige sich ein intakter Knorpel. Es sei keine vermehrte Gelenksflüssigkeit und kein osteochondrales Fragment ersichtlich. Das MCL und das LCL seien intakt. Jedoch sei ein komplexer Riss des Innenmeniskushinterhorns schräger Hauptkomponente und eine kleine (3 x 2 mm) perimeniskeale Zyste posterior des Hinterhorns feststellbar. Die bisherige konservative Behandlung werde fortgesetzt, da die entsprechenden Therapien bislang noch nicht

konsequent durchgeführt worden seien.

4.8 In seiner Stellungnahme vom 18. März 2022 (Suva-Nr. 23) hält Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass der Beschwerdeführer am 29. November 2021 bei der Arbeit beim Heben einer schweren Last über 30 kg ausgerutscht sei und den Oberkörper verdreht habe, wodurch er ein LWS-Distorsionstrauma erlitten habe. Die erste Untersuchung sei gleichentags in der ambulanten Notfallstation der Hausärzte im Bürgerspital Solothurn (ANOS) erfolgt. Der Beschwerdeführer habe in der Folge über zum Teil sehr starke LWS-Schmerzen und Knieschmerzen rechts geklagt, kombiniert mit Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Panikattacken und Übelkeit. In der Sprechstunde von Dr. J.____ sei der Beschwerdeführer erstmals am 2. Dezember 2021 vorstellig geworden. Es sei eine komplette perorale sowie lokale myotonolytische und analgetische Therapie kombiniert mit Physiotherapie eingeleitet worden. Aufgrund belastungsabhängiger LWS-Schmerzen und zunehmender Knieschmerzen rechts seien spezialärztliche neurologische und knieorthopädische Beurteilungen erfolgt.

4.9 Der Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie und Allgemeine Innere Medizin, hält in seiner Beurteilung vom 22. März 2022 (Suva-Nr. 22) fest, dass bei der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 14. Februar 2022 die lumbalen Schmerzen unter Physiotherapie bereits regredient und nicht mehr einschränkend gewesen seien und inzwischen wohl abgeheilt sein dürften. Eine einfache Distorsion der Wirbelsäule gelte spätestens nach sechs Monaten als abgeheilt. Allenfalls noch benötigte Physiotherapie für den Rücken könne somit längstens noch bis Ende Mai 2022 zu Lasten der Unfallversicherung erfolgen. Hinsichtlich des rechten Knies des Beschwerdeführers führt Dr. K.____ aus, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. November 2021 zurückzuführen seien. Das Ereignis habe höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von unfallfremd vorbestehenden Veränderungen am Kniegelenk geführt. Im MRI des rechten Kniegelenks vom 22. Februar 2022 würden sich keine eindeutig unfallbedingten strukturellen Veränderungen zeigen. Die nachgewiesenen Veränderungen im Innenmeniskus seien aufgrund der MR-Morphologie mit vorwiegend horizontaler Signalalteration und deutlicher Zystenbildung trotz des jungen Alters des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich meniskopathisch bedingt und somit unfallfremd zu beurteilen. Eine unfallbedingte Meniskusläsion führe unmittelbar zu Schmerzen hoher Intensität mit Funktionsverlust sowie deutlichem Kniegelenkserguss. Solche Beschwerden seien im Verlauf wieder regredient. Das sei hier nicht der Fall gewesen. Der Beschwerdeführer habe initial keine Kniebeschwerden angegeben. Auch in der Unfallmeldung vom 8. Dezember 2021 seien Kniebeschwerden noch kein Thema gewesen. Die Kniegelenksbeschwerden seien deutlich verzögert aufgetreten und im Verlauf offenbar progredient, was nicht typisch sei für eine unfallbedingte Genese. Allenfalls wäre eine vorübergehende Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes denkbar. Eine solche Verschlimmerung wäre aber nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten abgeschlossen und der Status quo sine erreicht. Die angedachte Kniearthroskopie wäre somit nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal.

4.10 Im Sprechstundenbericht von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 25. März 2022 (Suva-Nr. 33) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 25. Februar 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.7 ■ wiederholt. Der Beschwerdeführer berichte anlässlich der Untersuchung von einer leichten Besserung hinsichtlich der Beweglichkeit, allerdings

hätten die Schmerzen etwas zugenommen. Axial könne er das Knie gut belasten, bei kleinsten Drehbewegungen habe er allerdings wieder Beschwerden. Die Befunde zeigten sich im Vergleich zur Voruntersuchung ■ i.e. die Untersuchung vom 25. Februar 2022 ■ im Wesentlichen unverändert. Die Beweglichkeit in Flexion/Tension betrage 120/0/0°. Die Kollateral- und Kreuzbänder seien stabil. Die Meniskuszeichen seien deutlich positiv. Nach wie vor bestünden diffuse ubiquitäre Druckdolenz insbesondere über dem medialen Kniegelenkspalt. In Anbetracht des zögerlichen Verlaufs ohne wesentliche Besserung werde nun eine diagnostische und therapeutische Kniegelenksarthroskopie empfohlen.

4.11 Gemäss Operationsbericht von Dr. F.____ vom 7. April 2022 (Suva-Nr. 38) wurde gleichentags beim Beschwerdeführer eine Kniearthroskopie samt Naht des Innenmeniskushinterhorns rechts durchgeführt. Bei der Übersichtsarthroskopie zu Beginn der Operation habe sich ein unauffälliger suprapatellärer Rezessus gezeigt. Es seien keine freien Gelenkskörper und keine Synovitis feststellbar gewesen. Das Patellofemoralgelenk sei unauffällig gewesen mit intaktem Knorpel und gutem Tracking. Der mediale Rezessus sei frei gewesen, der laterale Rezessus ebenfalls. Der Hiatus popliteus sei unauffällig gewesen. Das laterale Gelenkcompartment mit intaktem Knorpel femoral und tibial sowie unauffälligem Meniskus sei ebenfalls unauffällig gewesen. Das Kreuzband sei intakt gewesen und habe mit dem Tasthaken eine gute Stabilität gezeigt. Medial habe sich eine Fissur im Femorkondylus mit Teppich-Phänomen gezeigt, hierüber hinaus seien keine weiteren Knorpelverletzungen entdeckt worden. Der Riss des Innenmeniskushinterhorns sei mehrheitlich horizontal mit z.T. vertikaler Komponente bis an die Pars intermedia reichend.

4.12 Im Sprechstundenbericht von Dr. F.____ und Dr. med. L.____, Assistenzarzt, vom 20. Mai 2022 (Suva-Nr. 43) wird folgende Diagnose gestellt:

Status nach Kniearthroskopie und Naht des Innenmeniskushinterhorns rechts (2 x Smith & Nephew UltraFastfix) vom 07.04.2022 mit/bei

Dr. F.____ und Dr. L.____ führen in ihrem Bericht aus, dass sich anlässlich der Untersuchung reizlos verheilte Arthroskopieportale zeigten. Die Sensibilität über dem Knie sei erhalten. Es sei kein Erguss feststellbar, das Knie sei jedoch minim angeschwollen. Es bestehe keine Rötung. Die Bewegungsumfang aktiv betrage 110/0/0° in Flexion und Extension. Die Kollateralbänder seien in Extension und auch in 30° Flexion stabil. Der Lachman-Test ergebe einen satten Anschlag. Der McMurray-Test ergebe eine Schmerzangabe über dem Innenmeniskus. Insgesamt zeige sich sechs Wochen postoperativ ein regelrechter Verlauf. Ab sofort könne auf die Teilbelastung verzichtet werden und eine Aufbelastung gemäss Beschwerden in Anleitung der Physiotherapie geschehen.

4.13 Der Kreisarzt Dr. K.____ führt in seiner Beurteilung vom 1. Juli 2022 (Suva-Nr. 47) aus, dass weder die im Operationsbericht vom 7. April 2022 beschriebenen Veränderungen noch die in den Bildern der Arthroskopie dargestellten Befunde auf eine eindeutig unfallbedingte Genese hinweisen würden. Die im Operationsbericht beschriebene vorwiegend horizontale Läsion zeige sich auch in den intraoperativen Bildern. Die Rissbildung sei komplex mit nur geringer vertikaler Komponente. Hieraus könne keine Unfallkausalität abgeleitet werden. Die Befunde seien in Übereinstimmung mit den im MRI dargestellten Veränderungen, die klar auf eine degenerative Genese hinweisen würden. In den Berichten der initialen Arztkonsultationen würden Kniebeschwerden noch nicht einmal erwähnt. Auch würden in der Schadenmeldung vom 8. Dezember 2021, also mehr als eine Woche nach dem Ereignis, keine Kniegelenksbeschwerden geltend gemacht. Traumatisch

bedingte Meniskusverletzungen würden unmittelbar zu Beschwerden mit Schmerzen von hoher Intensität führen, meist mit deutlicher Funktionseinbusse im Kniegelenk und begleitendem Kniegelenkserguss. Solche Beschwerden seien im Verlauf meist wieder zumindest teilweise regredient. Das sei hier in diesem Fall anders. Initial seien keine Kniegelenksbeschwerden angegeben worden. Diese seien erst deutlich verzögert erwähnt worden und im Verlauf auch progredient, was klar gegen eine traumatische, jedoch für eine degenerative Pathogenese spreche. Die am 7. April 2022 operierten Veränderungen im rechten Kniegelenk des Versicherten seien allesamt degenerativ, d.h. auch ohne das Ereignis vom 29. November 2021 erklärbar. Insbesondere die MR-Morphologie mit komplexer, vorwiegend schräg-horizontaler Signalalteration in Kontakt mit basisnahen Meniskuszysten weise auf eine bereits seit längerem bestehende degenerative Pathologie hin. Die Meniskusveränderungen, die bei der Operation adressiert wurden, seien somit nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 29. November 2021.

4.14 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. L.____ vom 1. Juli 2022 (Suva-Nr. 55) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 20. Mai 2022 ■ siehe oben Ziff.

E. 4.3

[zur Publikation vorgesehen]; BGE 139 V 225 E. 5.2).

E. 4.10

■ wiederholt. Dr. M.____ und Dr. L.____ führen in ihrem Bericht aus, dass sich anlässlich der Untersuchung eine leichte Hypothrophie des Knies rechts im Vergleich zur Gegenseite zeige. Die Arthroskopieportale seien reizlos verheilt, die Sensibilität über dem Knie erhalten. Es läge kein Erguss, keine Schwellung und keine Rötung vor. Der Bewegungsumfang aktiv betrage 130/0/0° in Flexion/Extension. Die Kollateralbänder seien in Extension und auch in 30° Flexion stabil. Der Lachman-Test ergebe einen satten Anschlag. Sowohl der McMurray- als auch der Thessaly-Test seien negativ. Insgesamt zeige sich drei Monate postoperativ ein zeitgerechter Verlauf mit jedoch deutlich erhöhtem Analgetikabedarf. Es werde das sofortige Absetzen von Palexia und das möglichst schnelle Ausschleichen der restlichen Medikamente empfohlen.

4.15 Im Sprechstundenbericht von Dr. M.____ und Dr. I.____ vom 23. September 2022 (Suva-Nr. 68) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 20. Mai 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.10 ■ erneut wiederholt. Dr. M.____ und Dr. I.____ führen in ihrem Bericht aus, dass der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit alle Schmerzmedikamente abgesetzt habe und von einer deutlichen Beschwerdelinderung mit aktueller Schmerzfreiheit bei allen täglichen Aktivitäten berichte. Lediglich knieende Tätigkeiten bereiteten ihm noch Schmerzen im anterioren Bereich. Bei der Untersuchung zeige sich inspektorisch eine Hypothrophie des Oberschenkels. Die Arthroskopieportale seien reizlos, das Integument intakt. Über dem medialen und lateralen Gelenkspalt bestehe keine Druckdolenz. Es sei kein Erguss und keine Schwellung feststellbar. Die Beweglichkeit mit Flexion/Extension betrage 130/0/0°. Das MCL und das LCL seien sowohl in Extension als auch in 30° Flexion stabil. Der modifizierte McMurray-Test sei medial und lateral negativ. Die periphere Sensibilität sei intakt, ebenso die periphere Durchblutung und Motorik. Insgesamt zeige sich sechs Monate postoperativ eine weiterhin deutliche Besserung der Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei im Alltag ausser bei knieenden Tätigkeiten schmerzfrei. Aufgrund

der Muskelatrophie werde die Fortsetzung der Physiotherapie und die Kräftigung der Kniegelenksmuskulatur empfohlen. Seitens Orthopädie werde die Therapie abgeschlossen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellt bei der Beurteilung der Ansprüche des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. K.____ vom 22. März 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.9 ■ und 1. Juli 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.13 ■ ab. Strittig ist, ob diese Stellungnahmen für die hier relevanten Fragen beweiskräftig sind. Der Beschwerdeführer bringt in diesem Zusammenhang mehrere Rügen vor, die es im Folgenden zu prüfen gilt. Wie unter Ziff. 3.2 oben dargelegt, sind ergänzende Abklärungen notwendig, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen bestehen.

E. 5.2

5.2.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst, dass es sich bei den Stellungnahmen von Kreisarzt Dr. K.____ um versicherungsinterne Papiere handle, woraus zu schliessen sei, dass es diesem grundsätzlich an Unabhängigkeit und Unparteilichkeit fehle. Zudem sei seine Einschätzung lediglich auf Aktenbasis erfolgt und habe aufgrund seiner fehlenden Facharztkompetenz einen sehr geringen Beweiswert.

E. 5.2.2

5.2.2.1 Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers lässt die Tatsache allein, dass der Kreisarzt in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2008 vom 3. Februar 2009 E. 3; BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Solche besonderen Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

5.2.2.2 Festzuhalten ist weiter, dass reine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 E. 3 m.w.H.). Vorliegend ist ein lückenloser Befund gegeben, womit es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden Sachverhalts geht. Aus dem Umstand allein, dass Kreisarzt Dr. K.____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, kann dieser somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.2.2.3 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 14. April 2020 E. 5.2). Dass es Kreisarzt Dr. K.____ an Fachkompetenz mangle, ist somit nicht erstellt. Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich somit als unbegründet.

E. 5.3

5.3.1 Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass sich Kreisarzt Dr. K. ___ bei seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung insofern auf falsche tatsächliche Feststellungen abstütze, als der Versicherte anfänglich keine Kniegelenksbeschwerden angegeben habe. Es treffe zwar zu, dass in den initialen Arztberichten keine Kniebeschwerden festgehalten worden seien. Dies sei jedoch auf die unvollständige Anamnese der erstversorgenden Ärztin zurückzuführen. Der Beschwerdeführer habe umgehend telefonisch reklamiert, dass der Unfallhergang und die Unfallfolgen (Rücken- und Knieschmerzen) nicht richtig festgestellt worden seien. Daraufhin habe das Bürgerspital Solothurn dem Beschwerdeführer am 9. Dezember 2022 ein Schreiben zukommen lassen, wonach keine Bereitschaft bestehe, die (falsche) Anamnese zu korrigieren. Der Beschwerdeführer habe aktenkundig von Beginn weg über das beim Unfall lädierte Kniegelenk berichtet und Schmerzen angegeben, was auch dessen Hausarzt Dr. J. ___ im Bericht vom 18. März 2022 und nochmals im Schreiben vom 9. Juni 2023 bestätige.

5.3.2 Die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers werden ■ wie die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 20. März 2023 korrekt festhält ■ erstmals im Sprechstundenbericht von Dr. C. ___ und Dr. D. ___ vom 14. Februar 2022 (Suva-Nr. 20) dokumentiert. In sämtlichen vorher erstellten Unterlagen mit Angaben zum medizinisch relevanten Sachverhalt ■ das sind der Notfallbericht von Dr. B. ___ vom 29. November 2021 (Suva-Nr. 19), die Verordnung zur Physiotherapie von Dr. B. ___ vom 29. November 2021 (Suva-Nr. 4), die Schadenmeldung UVG vom 8. Dezember 2021 (Suva-Nr. 1) und die Verordnung zur Physiotherapie von Dr. J. ___ vom 22. Dezember 2021 (Suva-Nr. 6) ■ werden jeweils nur Rückenbeschwerden erwähnt. Dass sich der Beschwerdeführer umgehend bei Dr. B. ___ beschwert habe, weil in ihrem Notfallbericht vom 29. November 2021 Unfallhergang und Unfallfolgen nicht richtig festgestellt worden seien, wie der Beschwerdeführer behauptet, geht aus dem Schreiben von Dr. B. ___ vom 9. Dezember 2021 (Beschwerdebeilage 2) nicht hervor. In diesem Schreiben hält Dr. B. ___ vielmehr fest, dass eine nachträgliche Abänderung der ärztlichen Beurteilung nicht möglich sei, insbesondere auch, da die Angaben in ihrem Bericht mit denen der Aufnahme und der Triage übereinstimmen würden. Damit bestätigt Dr. B. ___, dass ihre Angaben im Notfallbericht korrekt seien. Hinzu kommt, dass sich Dr. B. ___ in ihrem Schreiben vom 9. Dezember 2021 explizit zur Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit im Falle eines Hebetrumas äussert. Dies ist ■ wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 zu Recht vorbringt ■ als Indiz dafür zu werten, dass hierin der Grund für die Berichtigungsanfrage des Beschwerdeführers lag. Hätte der Beschwerdeführer wegen der nicht dokumentierten Kniebeschwerden reklamiert, so ist anzunehmen, dass ihm Dr. B. ___ empfohlen hätte, weitere Abklärungen vorzunehmen, nachdem gemäss Notfallbericht im Rahmen der Erstbehandlung kein entsprechender Befund erhoben worden war. Als widersprüchlich erweist sich in diesem Zusammenhang auch, dass der Beschwerdeführer wegen der nicht im Notfallbericht dokumentierten Kniebeschwerden bei Dr. B. ___ reklamiert haben soll, in der Schadenmeldung UVG, die nur unter Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt worden sein kann, jedoch ebenfalls keine Kniebeschwerden erwähnt werden, ohne dass der Beschwerdeführer hier eine Korrektur verlangt und allenfalls die Beschwerdegegnerin kontaktiert hätte. In der Schadenmeldung UVG hätte der Beschwerdeführer die Gelegenheit gehabt, die im Notfallbericht nicht dokumentierten Kniebeschwerden zu erwähnen, nachdem sie von Dr. B. ___ nicht dokumentiert worden waren. Was schliesslich den Arztbericht vom 18. März 2022 (Suva-Nr. 23) sowie das Schreiben vom 9. Juni 2023 (Beschwerdebeilage 16) jeweils von Dr. J. ___ betrifft, so ist

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 m.H.). Hierzu passt, dass Dr. J.____ in seinem Bericht vom 18. März 2022 offen lässt, wann genau der Beschwerdeführer erstmals über Kniebeschwerden klagte. Erst auf die mit Schreiben vom 31. Mai 2023 (Beschwerdebeilage 15) explizit vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellte Frage, ob der Beschwerdeführer beim Arzttermin vom 2. Dezember 2021 Kniebeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis angegeben habe, antwortet Dr. J.____ mit ja. Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach die sog. spontanen "Aussagen der ersten Stunde" i.d.R. unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_470/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1), ist vorliegend auf die ersten Aussagen des Beschwerdeführers abzustellen, wie sie sich aus dem Notfallbericht von Dr. B.____ vom 29. November 2021 und der Schadenmeldung UVG vom 8. Dezember 2021 ergeben. Dass Dr. K.____ bei seiner Beurteilung davon ausgegangen ist, dass initial keine Kniebeschwerden seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht wurden, ist somit nicht zu beanstanden. Die Rüge des Beschwerdeführers ist unbegründet.

E. 5.4

5.4.1 Der Beschwerdeführer bringt schliesslich mehrere Rügen gegen die versicherungsmedizinische Beurteilung durch Kreisarzt Dr. K.____ vor. So führt der Beschwerdeführer zunächst aus, dass er im Unfallzeitpunkt 25 Jahre alt gewesen sei, was das Vorhandensein von degenerativen Veränderungen unwahrscheinlich erscheinen lasse. Er bezeichne sich als eher sportlich und auf eine gesunde Lebensweise achtend. Bisher sei er am ganzen Körper und vor allem in Bezug auf Gelenke, namentlich Kniegelenke, vollständig beschwerdefrei gewesen. Er nehme alle anderen Gelenke, namentlich das beim Unfall unversehrte Kniegelenk, ebenfalls als vollständig beschwerdefrei wahr, was klarerweise auch gegen degenerative Veränderungen spreche. Weiter hält der Beschwerdeführer fest, dass die kreisärztliche Beurteilung auch deshalb fragwürdig sei, weil nach deren Logik gar kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Kniebeschwerden bestehe, als ob die Kniebeschwerden unabhängig vom Unfall am 29. November 2022, jedoch gleichzeitig mit diesem und damit zufällig zum selben Zeitpunkt aufgetreten seien. Dies sei abwegig. Schliesslich weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass der leitende Arzt der Poliklinik Orthopädie des Bürgerspitals Solothurn mit Schreiben vom 18. Februar 2022 ausdrücklich festgestellt habe, dass aufgrund der radiologischen Untersuchung (MRI) keine degenerativen Veränderungen vorlägen. Diese Feststellung sei vom Kreisarzt übersehen worden.

E. 5.4.2

5.4.2.1 Hinsichtlich des Alters des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt ist festzuhalten, dass gemäss histologischen Untersuchungen operativ gewonnener Meniskus(teil)resektate und Autopsieuntersuchungen degenerative Meniskusveränderungen bereits beim jungen Menschen zu beobachten sind (Isabel Mazzotti et al., Der isolierte traumatische Meniskusriss ■ gibt es neue Erkenntnisse?, in: Versicherungsmedizin 4/2002 S. 172 ff, S. 173 f.). Durch die physiologische Alterung kommt es zu einer zunehmenden Texturstörung des Meniskusgewebes, was dazu führt, dass mit zunehmendem Alter Meniskusschäden entstehen (Harald Hempfling/Veit Krenn, Schadenbeurteilung im Bewegungssystem, Band

2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017, S. 46). Bereits in der dritten Lebensdekade weist der Meniskus des Menschen regelmässig eine Texturstörung ersten Grades von drei Graden auf (Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 47 Abb. 1.25), die sich durch eine mukoide Degeneration, d.h. eine Verquellung der Grundsubstanz mit Basophilie, einen leichten Zellkernverlust, das Fehlen von Matrixzellen, d.h. eine deutliche Abnahme der Zelldichte der Meniskusmatrix, sowie einen aufgelockerten Faserverlauf kennzeichnet (Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 39). Im Falle einer Überlastung des Meniskus ■ insbesondere bei mehrjähriger kniebelastender Arbeit in der Hocke, wie es für Bergleute, Gärtner und Bodenleger typisch ist (vgl. Joachim Grifka, Orthopädie Unfallchirurgie, 10. Aufl., Berlin 2021, S. 479) ■ wird die Degeneration zusätzlich beschleunigt (Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 47 Abb. 1.25). Wenngleich Meniskusrisse bei jüngeren Personen eher auf eine traumatische Verletzung als auf eine Degeneration zurückzuführen sind, kann aus dem Alter der betroffenen Person nicht auf eine Unfallgenese des Meniskusrisses geschlossen werden. Hieran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 29. November 2021 vollständig beschwerdefrei gewesen sein soll. Eine sichere Korrelation zwischen degenerativen Meniskusrissen und Symptomen ist bislang nicht erstellt (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 4/2018 S. 335 ff., S. 346). Wenn selbst ein degenerativer Meniskusriss asymptomatisch sein kann (vgl. Samuelsson, a.a.O., S. 346), umso mehr hat dies für die Degeneration an sich zu gelten. Der Beschwerdeführer kann aus seinem Alter und der Beschwerdefreiheit vor dem Unfall nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.4.2.2 Dass die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers zeitlich nach dem Unfall vom 29. November 2021 ■ siehe Ziff. 5.3.2 oben ■ aufgetreten sind, vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Kniebeschwerden zu begründen. Der Nachweis der Unfallkausalität gestützt auf den Grundsatz «post hoc ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig (wegleitend BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Der Beschwerdeführer kann aus der zeitlichen Abfolge von Unfall und Kniebeschwerden nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.4.2.3 Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. K.____, wonach der beim Beschwerdeführer diagnostizierte komplexe Riss des Innenmeniskushinterhorns auf eine degenerative Pathogenese zurückgehe, stützt sich im Wesentlichen auf die Rissmorphologie und das Fehlen unmittelbar im Unfallzeitpunkt eingetretener Schmerzen und Funktionseinschränkungen samt progredientem Verlauf der Beschwerden. Zur Rissmorphologie ist festzuhalten, dass nicht erwiesen ist, dass Horizontalrisse überwiegend degenerativer Natur sind, während Längsrisse unfallbedingt entstehen (Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 27). Das durch vorzeitige Texturstörungen bedingte Schadensbild kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, wie kernspintomografisch gesichert ist (Elmar Ludolph, Der Unfallmann, 13. Aufl., Berlin 2022, S. 570). Dasselbe dürfte für die Folgen einer äusseren Krafteinwirkung gelten, wobei hier einzuräumen ist, dass die Forschungslage unzureichend ist (Ludolph, a.a.O., S. 570). Als Indiz für die degenerative Pathogenese des Risses des Innenmeniskushinterhorns des Beschwerdeführers verbleibt somit bloss das Fehlen unmittelbar eingetretener Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Unfallzeitpunkt samt progredientem Verlauf der Beschwerden. Gegen die degenerative

Pathogenese des Risses des Innenmeniskushinterhorns spricht demgegenüber ■ wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt ■, dass in den Berichten der behandelnden Ärzte keine degenerativen Veränderungen als Befund erhoben wurden. So wird im Arztbericht von Dr. E. ___ vom 18. Februar 2022 betreffend das gleichentags durchgeführte Röntgen des rechten Knies des Beschwerdeführers ■ siehe oben Ziff. 4.4 ■ explizit festgehalten, dass keine degenerativen Veränderungen ersichtlich seien. Gemäss Arztbericht von Dr. H. ___ vom 22. Februar 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.6 ■ war das gleichentags durchgeführte MRI bis auf den komplexen, vorwiegend schräg horizontalen Riss des Innenmeniskushinterhorns mit kleinen basisständigen Meniskuszysten unauffällig. Schliesslich zeigte sich laut Operationsbericht von Dr. F. ___ vom 7. April 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.11 ■ anlässlich der gleichentags durchgeführten Arthroskopie nebst dem bekannten Meniskusriss medial bloss eine Fissur im Femorkondylus mit Teppich-Phänomen. Isolierte Meniskusverletzungen ■ gemeint sind isoliert traumatische Verletzungen am nicht degenerativ vorgeschädigten Meniskus (vgl. Mazotti, a.a.O., S. 172) ■ sind unter Berücksichtigung der nur nachrangigen funktionellen Beanspruchung der Menisken zwar eine Rarität (Ludolph, a.a.O., S. 566). Im Falle eines Schadensmechanismus, bei dem der Meniskus der Gelenkbewegung nicht folgen kann, zwischen den Gelenkkörpern eingeklemmt wird und unter Stress gerät, ohne dass makroskopisch objektivierbare Verletzungszeichen am Kapsel-Bandapparat erfolgen, sind isolierte Meniskusverletzungen jedoch durchaus möglich (Ludolph, a.a.O., S. 571). Ein solcher Schadensmechanismus liegt vor beim sog. Drehsturz ■ bei diesem wird das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei (fest) fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in die Streckung gezwungen, so dass die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen kann (Ludolph, a.a.O. S. 567; Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 50 f.) ■, beim Abspringen von einer fahrenden Maschine bzw. einem fahrenden Gerät sowie bei allen Mechanismen, die bedingt durch eine äussere Krafteinwirkung zu einer unkontrollierten Streckung im Kniegelenk aus der Beugung führen unter maximaler Anspannung der Oberschenkelmuskulatur (Ludolph, a.a.O., S. 570 f.; vgl. hierzu auch Hempfling/Krenn, a.a.O., S. 50 f.). Vorliegend setzt sich Kreisarzt Dr. K. ___ in seinen Stellungnahmen ■ notabene auch in seiner von der Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 3. Juli 2023 (A.S. 39 f.) eingereichten Stellungnahme vom 26. Juni 2023 (A.S. 41 ff.) ■ weder mit dem Fehlen degenerativ erklärbarer Befunde noch mit der Unfallmechanik auseinander. Dieses Versäumnis genügt, um die von der Rechtsprechung für ergänzende Abklärungen verlangten geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung zu begründen. Die Rüge des Beschwerdeführers erweist sich insofern als begründet.

5.4.2.4 Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt hinsichtlich der strittigen Knie-problematik nicht rechtsgenügend abgeklärt, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) verletzt. Es ist in erster Linie Aufgabe des Unfallversicherers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig und korrekt festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die fehlenden Abklärungen nachhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2021 vom 31. März 2023 E. 9.3.3 m.w.H.). Bei diesen Abklärungen ist darauf zu achten, dass eine Auseinandersetzung mit sämtlichen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Indizien, namentlich dem Fehlen degenerativ erklärbarer Befunde und der Unfallmechanik

■ der Unfall ereignete sich gemäss den Akten dergestalt, dass der Beschwerdeführer bei der Demontage einer 30 kg schweren Herdplatte ausrutschte, mit der Platte in der Hand einen Ausfallschritt machte, wodurch er sich zwar auffangen konnte, dabei aber sein Knie nach rechts «verdrückt» wurde ■, stattfindet und anschliessend eine kritische Gesamtwürdigung vorgenommen wird (vgl. hierzu Samuelsson, a.a.O., S. 351 ff.).

E. 6.1

6.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung gilt als Obsiegen der versicherten Person (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer steht demnach eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

6.1.2 Die Parteientschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Mit Honorarnote vom 15. August 2023 (A.S. 55 ff.) macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers namens seines Klienten einen Zeitaufwand von 18,5333 h zu einem Stundenansatz von CHF 290.00, ausmachend CHF 5'374.66, und eine Kleinspesenpauschale im Umfang von 3 % des Honorars, ausmachend CHF 161.24, geltend. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,7 %, ausmachend CHF 426.26, ergibt sich eine Kostenforderung von insgesamt CHF 5'962.15. Hinsichtlich des geltend gemachten Zeitaufwands von 18,5333 h kann der detaillierten Auflistung der Anwaltstätigkeiten entnommen werden, dass für die Redaktion der achtseitigen Beschwerdeschrift ein Zeitaufwand von 9,5 h geltend gemacht wird. Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesen bereits im vorinstanzlichen Einspracheverfahren vertrat und somit über Fallkenntnis verfügte, rechtfertigt sich ein solcher Zeitaufwand für die Redaktion der Beschwerdeschrift nicht. Der Zeitaufwand ist in diesem Zusammenhang um 3 h zu kürzen. Weiter stellen mehrere in der Kostennote aufgeführte Anwaltstätigkeiten (Versand Beschwerde an Versicherungsgericht mit Beweismittelverzeichnis am 24. April 2023, Versand Empfangsbescheinigung an Versicherungsgericht am 11. Mai 2023, Versand E-Mail an Klient am 11. Mai 2023, Versand Verfügung per E-Mail an Klient am 1. Juni 2023 und Versand Verfügung vom 4. Juli 2023 mit Beilagen per E-Mail an Klient am 13. Juli 2023) Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz des Anwaltshonorars bereits berücksichtigt ist und nicht gesondert entschädigt wird. Der Zeitaufwand ist in diesem Zusammenhang um insgesamt 47 Minuten zu kürzen. Somit ergibt sich ein zu entschädigender Zeitaufwand von 14,75 Stunden. Der geltend gemachte Stundenansatz von CHF 290.00 ist auf CHF 280.00 zu reduzieren. Praxismässig wird nur in rechtlich oder sachverhältnismässig aussergewöhnlichen Fällen ein Ansatz von mehr als CHF 280.00 gewährt. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor, denn es geht weder um besonders komplizierte Rechtsfragen noch sind die Akten überdurchschnittlich umfangreich oder die Beweiswürdigung ungewöhnlich schwierig. Das zu entschädigende Anwaltshonorar beläuft sich somit auf CHF 4'130.00 (14,75 Stunden x CHF 280.00). Zuzüglich der Kleinspesenpauschale von CHF 123.90 (3 % von CHF 4'130.00) und der Mehrwertsteuer von CHF 327.55 (7,7 % von CHF 4'253.90) ergibt sich eine von der Beschwerdegegnerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 4'581.45.

6.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. fbisATSG). Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 4'581.45 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

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

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Penon

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