

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00328 vom 14. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00328

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00328 du 14 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00328 del 14 febbraio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. L., geboren 1958, stürzte am 9. Januar 1994 beim Skifahren und zog sich dabei eine Distorsion beider Knie und eine Zerrung der Bänder zu. Der behandelnde Arzt, Dr. med. A., attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis 15. Januar 1994. Nach einer weiteren Konsultation am 21. Januar 1994 schloss Dr. A. mit der Kontrolle vom 14. Februar 1994 die ärztliche Behandlung ab.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) richtete als obligatorische Unfallversicherung von L. die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. Urk. 1 S. 2 lit. A).

1.2. Am 23. Oktober 1994 nahm L. am Frankfurter Marathon teil. Dabei trat er auf eine Kante und knickte mit dem linken Knie um, wobei er eine Distorsion des Knies erlitt. Am 25. Oktober 1994 nahm er die Arbeit teilweise wieder auf. Dr. med. B., Orthopädische Chirurgie FMH, führte am 25. Oktober 1994 eine diagnostische Arthroskopie am linken Knie durch. In der Folge nahm L. am 3. Januar 1995 die Arbeit zu 50 % und am 2. Mai 1995 wieder zu 100 % auf. Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung durch den Kreisarzt vom 12. Mai 1995 konnte die ärztliche Behandlung abgeschlossen werden.

Die SUVA erbrachte auch für diesen Unfall die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 1 S. 2 lit. B).

1.3. Beim Joggen machte L. am 11. September 1999 einen Fehltritt und rutschte mit dem linken Fuss ab. Er versprang einen Stich im linken Knie. Am 17. September 1999, als er beim Einkaufen war, versprang er zudem ein heftiges Stechen und starke Schmerzen im gleichen Knie. Daraufhin wurde am 20. Januar 2000 durch Dr. B. eine erneute Arthroskopie mit lateraler Teilmeniscektomie wegen einer lateralen Meniskusläsion durchgeführt. Ab 3. April 2000 bestand wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab 1. Juni 2000 eine solche von 100 %. Die ärztliche Behandlung dauerte weiterhin an.

Auch für die Folgen dieses Unfalles anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht und gewährte Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 1 S. 2 lit. C).

1.4. Am 4. Dezember 2001 wurde L. von einem Hund nach hinten umgerissen und erlitt eine Distorsion des rechten Knies (Urk. 8/1). Bei einer dritten Arthroskopie durch Dr. B., diesmal am rechten Knie, wurde ein rupturierter lateraler Scheibenmeniskus diagnostiziert und ein Teil des seitlichen Meniskus entfernt (Bericht vom 17. Dezember 2001, Urk. 8/3). Anfangs 2002 rutschte L. auf Glatteis aus, worauf sich die

Beschwerden am operierten Knie verstärkten (Urk. 8/5). Am 21. Februar 2002 erfolgten durch Dr. B.____ nochmals eine Arthroskopie und ausgedehnte laterale Teilmeniskektomie rechts (Bericht vom 5. April 2002, Urk. 8/9).

Die SUVA übernahm die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Am 1. Juni 2002 nahm L.____ die Arbeit wieder teilweise auf. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2002 durch Dr. med. C.____ gab L.____ an, nach wie vor - insbesondere nach längerem Stehen oder Gehen oder beim Treppensteigen - an Schmerzen in den Knien zu leiden. Die kniende Position könne er nicht mehr einnehmen; er erwache auch manchmal nachts wegen der Schmerzen. Er suche wöhnlich den Hausarzt auf für eine intramuskuläre Schmerzinjektion (Urk. 8/14).

Dr. B.____ empfahl aufgrund des Beschwerdeverlaufs eine Varisationsosteotomie (Urk. 8/16), welche am 15. Januar 2003 von ihm durchgeführt wurde (Urk. 8/24). Vom 4. Februar bis 2. April 2003 weilte L.____ in der Rehaklinik Bellikon zur stationären Rehabilitation. Weil in der Folge eine Bewegungseinschränkung persistierte, führte Dr. B.____ am 8. August 2003 die geschlossene Mobilisation und gleichzeitig Metallentfernung am rechten Knie durch (Urk. 8/44).

Im Betrieb von L.____ fanden am 5. August und am 16. September 2003 Besprechungen mit der SUVA statt, um die berufliche Situation zu klären (Urk. 8/41-42, Urk. 8/47-48). Am 29. Oktober 2003 erfolgte eine zweite kreisärztliche Untersuchung (Urk. 8/53), und am 4. Dezember 2003 sowie am 12. Februar 2004 fanden erneute Besprechungen im Betrieb des Versicherten statt (Urk. 8/60-61 und Urk. 8/68-69). Wegen eines unerklärlichen Gewichtsverlusts von 20 kg fanden im Folgenden diverse internistische Untersuchungen statt (Beilagen 1-3 zu Urk. 8/62). Bei einer weiteren Besprechung im Betrieb vom 5. Mai 2004 klagte L.____ erstmals über in den letzten Wochen aufgetretene Beschwerden im rechten Hüftgelenk (Urk. 8/73). Auf Veranlassung des Hausarztes Dr. A.____ wurde am 18. Mai 2004 eine Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) angefertigt. Als Grund hierfür wurde aufgeführt, der Patient habe mehrere Knieoperationen hinter sich und klage zurzeit über Rückenbeschwerden (Urk. 8/95).

Mit Verfügung vom 9. Juli 2004 lehnte die SUVA die Übernahme von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden ab (Urk. 8/98), nachdem SUVA-Kreisarzt Dr. C.____ einen kausalen Zusammenhang zwischen einem der Unfallereignisse und den nun geltend gemachten lumbalen Rückenbeschwerden als unwahrscheinlich bezeichnet hatte (Urk. 8/96).

Hiergegen liess L.____, vertreten durch die Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Winterthur-ARAG), Zürich, am 31. August 2004 Einsprache erheben (Urk. 8/102).

Am 6. September 2004 erstattete das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH, Zürich, der SUVA seinen Bericht über die am 5. und 6. Juli 2004 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit von L.____ (Urk. 8/104).

Im Betrieb des Versicherten fand am 25. November 2004 erneut eine Besprechung zur Arbeitssituation statt (Urk. 8/109-110).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Brief vom 22. Februar 2005 und unter Hinweis auf den Bericht ihres beratenden Arztes, Dr. med. D. ____, vom 3. Februar 2005 hielt die Winterthur-ARAG dafür, der bei der SUVA versicherte Unfall vom 9. Januar 1994 (Skiunfall) sei mindestens als Teilursache für die lumbalen Rückenbeschwerden zu betrachten. Gleichzeitig willigte sie in die von der SUVA vorgeschlagene Einholung eines Gutachtens bei der Schulthess Klinik ein (Urk. 8/121). Am 11. April 2005 sandte die SUVA der Winterthur-ARAG die von ihr formulierten Gutachterfragen zur allfälligen Ergänzung zu (Urk. 8/124). Diese erstattete am 29. April 2005 ihre Ergänzungsfragen (Urk. 8/132).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung vom 18. Mai 2005 begründete SUVA-Arzt Dr. E. ____, von der Abteilung Versicherungsmedizin seine Auffassung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen lumbalen Rückenschmerzen und den SUVA-versicherten Ereignissen nicht etabliert sei (Urk. 8/136).

1.5 Ä Ä Ä Ä Mit Entscheid vom 19. Juli 2005 (Urk. 2) wies die SUVA daraufhin die Einsprache von L. ____ ab und hielt daran fest, dass es sich bei den erstmals im Frühjahr 2004 aufgetretenen Rückenbeschwerden nicht um zumindest wahrscheinliche Folgen der durch sie versicherten Unfallereignisse handle, weshalb kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Brief vom 22. August 2005 erklärte sich L. ____ mit der Wahl von Prof. F. ____, Schulthess Klinik, Zürich, als Gutachter (und allfälligen weiteren Gutachtern) einverstanden (Urk. 8/141).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschadigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

2.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter bei Gerichtsgutachten oder bei von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um

einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. Erw. 3b, 118 V 290 Erw. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

E. 2.2

Nachdem sich die Beschwerdegegnerin nach Fristansetzung zur Erstattung der Beschwerdeantwort (Urk. 5) in ihrer Eingabe vom 27. Oktober 2005 mit einer Sistierung des Verfahrens einverstanden erklärt hatte (Urk. 7), wurde die Frist abgenommen und das Verfahren bis zum Vorliegen des Gutachtens der Schulthess Klinik sistiert (Verfügung vom 2. November 2005, Urk. 9).

2.3 Mit Eingabe vom 27. Juli 2006 (Urk. 13) liess die Beschwerdegegnerin dem Gericht das Gutachten von Dr. med. F. ____, Schulthess Klinik, vom 19. Januar 2006 (Urk. 15) sowie den Bericht über die neurologische Untersuchung in der Schulthess Klinik vom 17. Februar 2006 (Urk. 16) zukommen. Weiter legte sie eine Stellungnahme des SUVA-Versicherungsmediziners Dr. med. E. ____, vom 14. Juli 2006 (Urk. 14) bei und machte geltend, es bedürfte, da das Gutachten der Schulthess Klinik an diversen Mängeln leide, weiterer Abklärungen bzw. einer nochmaligen Begutachtung. Sie sei daher bereit, den angefochtenen Einspracheentscheid aufzuheben und nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch neu zu verfahren. Aus diesen Gründen sei das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

2.4 Mit Verfügung vom 15. August 2006 hob das Gericht die am 2. November 2005 angeordnete Sistierung des Verfahrens auf und setzte dem Beschwerdeführer Frist an, um zu der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Vorgehensweise Stellung zu nehmen (Urk. 17). Nachdem sich der Beschwerdeführer mit der formellen Erledigung des Verfahrens nicht einverstanden erklärt hatte (Eingabe vom 31. August 2006, Urk. 20), setzte das Gericht der Beschwerdegegnerin Frist zur Erstattung der Beschwerdeantwort an (Urk. 22).

2.5 Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2006 (Urk. 26) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt, das Gutachten der Schulthess Klinik leide an verschiedenen erheblichen Mängeln, fest und beantragte, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an sie zurückzuweisen sei, damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch des Versicherten im Zusammenhang mit den von ihm geklagten Rückenbeschwerden entscheide. Ihrer Eingabe legte sie eine weitere Beurteilung von Dr. E. ____, bei (Ärztliche Beurteilung vom 16. Oktober 2006, Urk. 27).

E. 2.6

Nachdem der Beschwerdeführer innert mit Verfügung vom 31. Oktober 2006 (Urk. 28) angesetzter Frist keine Stellungnahme eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 12. Dezember 2006 als geschlossen erklärt (Urk. 30).

2.7. Am 19. Dezember 2006 teilte Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf dem Gericht mit, dass er die Vertretung des Beschwerdeführers übernommen habe (Urk. 31), woraufhin ihm das Gericht wunschgemäß die Gerichtsakten zur Einsicht zustellte (Urk. 33).

3. Auf die Ausführungen der Parteien im Einzelnen und auf die Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Vorliegend strittig und zu präzisieren ist lediglich, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden zumindest teilweise auf einen der vier bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfälle zurückgeführt werden können.

E. 3.1

Vorliegend haben sich die Parteien im Vorfeld des Beschwerdeverfahrens auf die Einholung eines Gutachtens bei Dr. F. von der Schulthess Klinik geeinigt. Dabei wurden die Verfahrensrechte des Beschwerdeführers gewahrt, er konnte sowohl zur Person des Gutachters wie auch zu den dem Gutachter zu unterbreitenden Fragen Stellung nehmen. Damit kommt diesem Gutachten die Stellung eines Gerichtsgutachtens zu, und es ist nicht ohne zwingende Gründe davon abzuweichen.

3.2. Dr. F. erstattete sein zweiseitiges Gutachten am 19. Januar 2006 nach Einsicht in die ihm von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen und nach Untersuchung des Beschwerdeführers. Er diagnostizierte eine beginnende posttraumatische Gonarthrose lateralbetont rechts bei Status nach Teilmeniscektomie und suprakondylärer Varisations-Osteotomie sowie - im Sinne von sekundären Unfallfolgen bzw. im Sinne einer Teilkausalität - ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myofaszialer Komponente (Urk. 15 S. 8 Ziff. 6). Insbesondere die hier zu beurteilenden Rückenbeschwerden führte er mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Unfälle respektive die Unfallfolgen im Sinne einer Haltungsanomalie und entsprechender muskulärer Schmerzsymptomatik zurück (Urk. 15 S. 8 Ziff. 7). Zur Begründung führte er unter anderem an (Urk. 15 S. 11 Ziff. 5): Wie der Beurteilung der Neurologen bei uns im Hause entnommen werden kann, wurde auch bei uns, wie auch in vorangehenden Beurteilungen, keine sichere, von einer Pathologie im Rücken ausgehende Ursache für die Beschwerden gefunden. Hingegen besteht durch die Beschwerdeproblematik im rechten Kniegelenk eine Beeinträchtigung der Gehfunktion mit Schonhinken rechts. Die daraus resultierende unphysiologische Belastung der Rumpf- und Wirbelsäulenmuskulatur kann durchaus die beklagten Rückenbeschwerden verursachen. Bei den anamnestisch bekannten, bereits früher gelegentlich aufgetretenen Rückenbeschwerden muss von einer Disposition in entsprechender Richtung ausgegangen werden, als auslösender Faktor müssen die Kniebeschwerden im rechten Knie aber angenommen werden. Die Unfallereignisse, welche der SUVA bekannt sind, müssen deshalb als Teilursache der fraglichen Rückenschmerzen betrachtet werden." Die früher gelegentlich aufgetretenen Rückenbeschwerden hätten keinen Krankheitswert besessen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne das Unfallereignis nicht zu den geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit geführt (Urk. 15 S. 11 f. Ziff. 6 und 7).

3.3. Die Schlussfolgerungen von Dr. F. bejahen klar die Unfallkausalität der geklagten Rückenbeschwerden. Das von den Parteien gemeinsam veranlasste Gutachten

ist schlüssig und widerspruchsfrei. Was die Beschwerdegegnerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Dass die Röntgenbilder respektive das CT der Wirbelsäule nichts zeigen würden, was die These einer Fehlbelastung als Grund für die darin dargestellten Veränderungen stützen könnte, wie Dr. E. ___ von der SUVA-Abteilung Versicherungsmedizin in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. Oktober 2006 (Urk. 27) vorbringt, wird von Dr. F. ___ gar nicht bestritten. Vielmehr führte er ja gerade aus, er habe keine Pathologie an der Wirbelsäule feststellen können, weshalb er die Rückenschmerzen auf eine unphysiologische Muskelbelastung zurückführte. Der Vorwurf von SUVA-Arzt Dr. E. ___, dem Gutachten lasse sich nicht entnehmen, ob dem Experten irgendwelche schriftlichen Unterlagen zur Verfügung gestanden hätten (Urk. 14 S. 1), mutet etwas befremdlich an, nachdem die Beschwerdegegnerin selbst dieses Gutachten in Auftrag gegeben (und im übrigen auch sämtliche Akten zugestellt) hat (vgl. Urk. 8/142). Auch dass das Gutachten keine Diagnose enthalte, trifft nicht zu. Dass bei der Diagnose eine beginnende posttraumatische Gonarthrose genannt (Urk. 15 S. 8 Ziff. 6.1) und unter Punkt 12 dann von einer massigen Pagonarthrose ausgegangen wird (Urk. 15 S. 10), erscheint ebenfalls nicht als grober Widerspruch, ist doch nicht die Diagnose relevant, sondern vielmehr die Auswirkungen der am Knie festgestellten Schäden. Dass diese - trotz klinisch nicht übermässig imponierendem Befund - als relativ weitreichend beurteilt werden, begründet Dr. F. ___ damit, dass jeweils Reizergüsse entstanden, welche zu massiven Schmerzen führen würden (vgl. Urk. 15 S. 10 Ziff. 12). Diese Aussage deckt sich mit den von sämtlichen untersuchenden Ärzten immer wieder festgestellten Schwellungen insbesondere am rechten Knie.

Im übrigen deckt sich die Auffassung von Dr. F. ___ mit der Beurteilung von Dr. med. D. ___ vom 3. Februar 2005 (Beilage 2 zu Urk. 8/121) sowie der Auffassung des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. A. ___, vom 20. Januar 2005, wo dieser ausführte, seiner Meinung nach müsse das Rückenleiden mindestens zu einem beträchtlichen Teil mit den unfallbedingten Schäden an den Kniegelenken erklärt werden (Beilage 1 Urk. 8/121).

Da somit keine gegensätzlichen Meinungsäusserungen anderer Fachexperten als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. F. ___ in Frage zu stellen, kann darauf abgestellt werden.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Sanitas, Niederlassung Stadt-Zürich, Ausstellungsstrasse 41, 8023 Zürich (Versicherten-Nr. 91.19301-0)

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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