

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00060 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00060 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00060 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 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 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das

Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs gestatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 E. 1c; vgl. auch 123 V 334 E. 1c).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie, mithin der Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 24. Februar 2006.

2.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Beschwerdeantwort (Urk. 8) auf den Standpunkt, die Angabe von Beschwerden im linken Knie finde sich zum ersten Mal in einer Telefonnotiz vom 25. Juni 2007, also ein Jahr und vier Monate nach dem Unfallereignis. Auch fänden sich in den vom Beschwerdeführer genannten Berichte keinerlei Hinweise darauf, dass die genannten Befunde ursächlich auf das Ereignis vom 24. Februar 2006 zurück zu führen seien (S. 3 Ziff. 5.2 und 5.3).

2.3 Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, die MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2009 habe ergeben, dass das vordere Kreuzband gezerzt gewesen sei und zudem ein Gelenkserguss bestanden habe (S. 9 unten). Es liege zumindest eines unfallähnliche Körpererschütterung vor, da das vordere Kreuzband nur durch Unfall gezerzt werden könne (S. 10 oben).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Die erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals A. ____, Klinik für Unfallchirurgie, stellten unmittelbar nach dem Sturz die Diagnosen einer Tibiaschaftfraktur, einer Fraktur Malleolus lateralis links sowie eines beginnenden Kompartmentsyndroms. Der Beschwerdeführer wurde noch am 24. Februar 2006 operiert und bis zum 6. März 2006 hospitalisiert (Bericht vom 6. März 2006, Urk. 9/4).

Den Berichten des Universitätsklinikums A. ___ vom 7. April und 23. Mai 2006 (Urk. 9/7-8) ist ein regelrechter postoperativer Verlauf zu entnehmen. Es wurde eine Vollbelastung auch ohne Stütze erlaubt und Physiotherapie angeordnet. Die Ärzte der Unfallchirurgie attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. Juni 2006, wobei möglichst bald ein Arbeitsversuch unternommen werden sollte.

3.2 Aus dem Zwischenbericht von Dr. med. B. ___, FMH Allgemeine Medizin, vom 15. August 2006 (Urk. 9/10) geht hervor, dass bei der Wiederaufnahme der Arbeit als Elektriker im Juni 2006 Schmerzen im oberen Sprunggelenk (OSG) und im Vorfuß links aufgetreten sind (Ziff. 2).

3.3 Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. C. ___, FMH für Chirurgie, führte im Bericht vom 16. November 2006 (Urk. 9/17) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung aus, der Beschwerdeführer klagt immer noch über Schmerzen im Unterschenkel, vor allem lateral nach längerer Belastung. Auch im oberen Sprunggelenk würden beim Laufen über unebenes Gelände sowie beim Knien und Kauern Schmerzen auftreten (S. 1 unten). Zu den Befunden gab er an, dass im linken Kniegelenk zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Ergussbildung vorgelegen habe. Auch beständen keine vermehrte mediale oder laterale Aufklappbarkeit, kein Schubladenphänomen und keine deutlichen Meniskuszeichen (S. 2 Mitte). Der Kreisarzt-Stellvertreter kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer ab dem 17. November 2006 ein 75%iger Arbeitseinsatz möglich sei (S. 3).

3.4 Dem Zwischenbericht von Dr. B. ___ vom 26. April 2007 (Urk. 9/28) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 2007 voll arbeitet, aber an belastungsabhängigen Schmerzen im oberen Sprunggelenk links und der proximalen linken Tibia sowie an nächtlichen Wadenkrämpfen leidet (Ziff. 2).

3.5 Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 25. Juni 2007 (Urk. 9/31) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe nicht nur Probleme mit dem linken Fuss, sondern zunehmend Schmerzen am linken Kniegelenk, am Rücken und am rechten Schultergelenk (S. 1 Ziff. 3). Bei den Befunden führte er an, beiderseits bestehe kein Kniegelenkserguss (S. 2 Ziff. 4). Im Rahmen der Beurteilung gab er an, betreffend Befunde sei keine Verschlechterung im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung festzustellen. Sprunggelenksbeweglichkeit und Kniegelenksbeweglichkeit seien gut. Die eingeschränkte Schulterfunktion rechts sei vermutlich degenerativ bedingt (S. 3 Ziff. 5). Er beurteile den Beschwerdeführer hinsichtlich der Unfallfolgen zu 100 % arbeitsfähig für die Tätigkeit als Elektro-Hilfsmonteur (S. 3 unten).

3.6 Die Röntgenaufnahmen von Knie sowie Unterschenkel ap und seitlich vom 28. August 2007 zeigten, dass die Frakturen durchgebaut sind, keine Anhaltspunkte für eine Arthrose bestehen und das Kniegelenk altersentsprechend konfiguriert ist (Urk. 9/35).

3.7 PD Dr. med. E. ___, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab im Bericht vom 27. November 2007 (Beilage zu Urk. 9/40) an, der Beschwerdeführer klagt über dauernde Schmerzen im Knie- und Sprunggelenk sowie LWS-Schmerzen bei Bewegung. Bei der klinischen Untersuchung stellte er fest, dass Hüfte und Knie frei beweglich sind (S. 1 Mitte). Im Rahmen der Beurteilung gab er an,

die Schmerzen links infrapatellär könnten zu einer Symptomatologie bei Narbenneurinom passen (S. 1 unten). Sinnvoll erscheint ihm die Diskussion mit dem Chirurgen betreffend Materialentfernung, da dieses oft Schmerzen unterhalten könnte (S. 2).

3.8 Aus dem Operationsbericht des Universitätsspitals A., Klinik für Unfallchirurgie, vom 15. Mai 2008 (Urk. 9/54) geht die Osteosynthesematerial-Entfernung der distalen Fibula links und die Entfernung des Marknagels Tibia links hervor. Am 19. Mai 2008 wurde über einen komplikationslosen postoperativen Verlauf berichtet (Urk. 9/55).

3.9 Kreisarzt-Stellvertreter Dr. C. berichtete am 12. August 2008 über die Untersuchung vom selben Tag (Urk. 9/63). Er führte aus, im Zeitpunkt der Untersuchung habe sich im Sprung- und Kniegelenk keine Schwellungsneigung oder Ergussbildung gezeigt (S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer klage nach Metallentfernung immer noch über Schmerzen im linken Kniegelenk. Grob pathologische Befunde liessen sich nicht erheben, auch radiologisch sei die Fraktur am Unterschenkel gut verheilt. Arthrosezeichen seien weder im Knie- noch im Sprunggelenk vorhanden. Ab dem 18. August 2008 könne wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der Unfallfolgen gerechnet werden (S. 3 unten).

3.10 Die Ärzte des Universitätsspitals A., Klinik für Unfallchirurgie, führten im Bericht vom 12. September 2008 (Urk. 9/68) zum Befund am linken Knie aus, dass klinisch kein Hinweis auf einen Kniegelenkserguss bestehe, die Kreuzbänder intakt und die Seitenbänder stabil seien. Es liege kein Anzeichen für eine Knieinnenläsion vor und die Beweglichkeit sei frei (S. 1 Mitte). Die Röntgenbilder von Unterschenkel und OSG links ap und lateral würden eine regelrechte Artikulation im Kniegelenk mit geringer medialer Gelenkspaltschmälerung zeigen (S. 1 unten). Für schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer grundsätzlich zu 100 % arbeitsfähig (S. 2).

3.11 Dr. med. F., Facharzt FMH für Chirurgie, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. April 2009 (Urk. 9/74) fest, eine angebliche geringe mediale Gelenkspaltverschmälerung am linken Knie wäre ein altersentsprechender und klinisch wahrscheinlich nicht relevanter Befund, der unfallbedingt jedenfalls nicht erklärbar sei, auch nicht indirekt durch den korrekt eingesetzten Tibia-Marknagel. Das Kniegelenk selbst sei beim Unfall nicht verletzt worden (S. 1 unten).

3.12 Eine Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Knies vom 17. Juni 2009 (Urk. 9/91) zeigte einen geringfügigen Gelenkserguss sowie eine leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes. Der mediale und laterale Meniskus war normal keilförmig konfiguriert, die Seitenbänder intakt. In der Beurteilung wurden ein Status nach Zerrung des vorderen Kreuzbandes und ein geringfügiger Gelenkserguss angegeben. Es fand sich kein Hinweis auf eine Gonarthrose.

3.13 Dr. E. führte im Bericht vom 23. Juni 2009 (Beilage zu Urk. 9/83) aus, der Beschwerdeführer klage über vermehrte Schmerzen im linken Knie mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterschenkel, über LWS- und Schulterschmerzen sowie über Knieschmerzen beim Hinuntergehen. Bei der klinischen Untersuchung seien Schmerzen im Knie und retropatellär aufgetreten. Passend zu den Beschwerden habe er einen

Gelenkserguss und eine Läsion im vorderen Kreuzband. Klinisch passe das Bild zusammen mit dem leichten Erguss zur beginnenden Arthrose, welche sicher bei ständiger Belastung, wie das bei einer Bauarbeit vorhanden sei, eher Schmerzen machen könnte (S. 1).

3.14. Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. G.____, FMH für Chirurgie, gab im Bericht vom 18. August 2009 (Urk. 9/85) an, in den Akten sei keine Knieverletzung erwähnt worden. Drei Jahre nach dem Unfallereignis klage der Beschwerdeführer über Knieschmerzen links sowie Rücken- und Schulterschmerzen. Ein Zusammenhang der Kniebeschwerden und MRI-Befunde mit dem Unfallereignis sei unwahrscheinlich. Ebenso sei unklar, ob es sich bei der Läsion des Kreuzbandes um eine Ruptur oder eine anderweitige Veränderung am Kreuzband handle, zumal nicht von einer Instabilität gesprochen werde.

3.15. Kreisarzt Dr. D.____ führte im Bericht vom 17. September 2009 (Urk. 9/93) aus, der MRI-Befund des linken Knies vom 17. Juni 2009 habe ein gesundes Kniegelenk ergeben. Falls die leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes tatsächlich einen Status nach Zerrung des vorderen Kreuzbandes anzeigen sollte, sei dies funktionell völlig unbedeutend. Es handle sich um ein suffizientes vorderes Kreuzband mit geringfügigen Veränderungen ohne Relevanz. Ein Hinweis auf eine Gonarthrose habe sich nicht ergeben. Das MRI liege aktuell nicht zur Einsichtnahme vor. Er habe jedoch die gesamten Röntgenbilder des linken Kniegelenkes konsultiert und auch in der letzten Aufnahme vom 2. Mai 2008 seien keinerlei Anzeichen für eine beginnende Gonarthrose vorhanden. Es sei möglich, dass ein Status nach Zerrung vorliege, ein solcher Zustand ohne jegliche Instabilitätskriterien und ohne anderweitige Folgeerscheinungen oder funktionelle Beeinträchtigungen sei jedoch weder behandelbar noch behandlungsbedürftig noch sonst in irgend einer Form von Bedeutung.

3.16. Dr. F.____ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 14. Januar 2010 (Urk. 9/107) fest, er könne nach erneutem Studium der Akten und Einsicht in die neuen MRI-Aufnahmen vom 17. Juni 2009 die kreisärztlichen Beurteilungen (Urk. 9/85 und Urk. 9/93) vollumfänglich bestätigen. Eine Unfallkausalität der Kniebeschwerden links sei und bleibe unwahrscheinlich. Echtzeitlich hätten auch keine Hinweise auf eine Verletzung dieses Gelenkes bestanden. Des Weiteren habe der Radiologe im MRI keine Anhaltspunkte für eine Arthrose gefunden. Was die leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes betreffe, so entspreche dies lediglich einem möglichen Status nach banaler Zerrung. Für eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes gebe es klinisch keine Anhaltspunkte. Dieser MRI-Nebenfund könne bei sonst unauffälligem Gelenk die geltend gemachten Beschwerden nicht erklären. Für Behandlungen gebe es auf jeden Fall keine Indikation.

E. 4

4.1. Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihm den Bericht von Dr. F.____ vor Erlass des Einspracheentscheides nicht vorgelegt, was eine krasse Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeute (Urk. 1 S. 6 f.).

4.2. Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persöhnlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu

gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu Äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu Äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu Äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhängung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

4.3 Ä Ä Ä Ä Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, sich vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c ATSG), zur Beurteilung von Dr. F. ___ zu Äussern, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet werden. Es widerspricht der Verfahrensökonomie, wenn die Beschwerdegegnerin einen neuen, im Ergebnis gleich lautenden Einspracheentscheid zu erlassen hätte. Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung aus formellen Gründen ist daher abzusehen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Aktenlage ergibt sich, dass Beschwerden im Zusammenhang mit dem linken Kniegelenk erstmalig im Bericht von Kreisarzt Dr. D. ___ vom 25. Juni 2007 erwähnt wurden. Ein Kniegelenkserguss konnte nicht festgestellt werden und die Kniegelenkbeweglichkeit wurde als gut bezeichnet. Auch Dr. E. ___ gab Ende November 2007 an, dass das Knie frei beweglich sei. Dr. C. ___ berichtete im August 2008, dass sich im Kniegelenk keine Schwellungsneigung oder Ergussbildung gezeigt habe und auch keine Arthrosezeichen vorhanden seien. Auch die Ärzte des Universitätsspitals A. ___ sahen im September 2008 keinen Hinweis auf einen Kniegelenkserguss. Sie hielten fest, dass die Kreuzbänder intakt, die Seitenbänder stabil und die Beweglichkeit frei sei und keine Anzeichen für eine Kniebinnenläsion beständen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Befunde am linken Knie zeigten sich lediglich im MRI vom Juni 2009, wo ein geringfügiger Gelenkserguss sowie eine leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes festgestellt wurden (vgl. E. 3.12). Gestützt darauf ging Dr. E. ___ von einer Läsion im vorderen Kreuzband aus und gab an, dass diese, zusammen mit dem leichten Erguss, zur beginnenden Arthrose passe.

5.2 Ä Ä Ä Ä Soweit im Bericht von Dr. E. ___ vom Juni 2009 von einer beginnenden Arthrose die Rede ist, vermag dies nicht zu überzeugen. Einerseits kann dem Bericht nicht entnommen werden, auf welche Befunde Dr. E. ___ seine Diagnose stützt. Andererseits stehen seiner Einschätzung die vorliegenden Röntgenaufnahmen (vgl. E. 3.6 und E. 3.15) und das MRI vom Juni 2009 (vgl. E. 3.12) entgegen, die keine Anhaltspunkte für eine Arthrose zeigten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die mittels MRI vom Juni 2009 festgestellten Befunde (geringfügiger Gelenkserguss sowie leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes) ist kein Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Februar 2006 ersichtlich. Zu bemerken ist, dass in den zeitlich früheren Untersuchungen jeweils keine Ergussbildung im linken Kniegelenk festgestellt wurde (vgl. E. 3.3, E. 3.5, E. 3.9, E. 3.10).

Kreisarzt-Stellvertreter Dr. G._____ führte im August 2009 aus, dass ein Zusammenhang der Kniebeschwerden und MRI-Befunde mit dem Unfallereignis unwahrscheinlich sei. Auch aus den übrigen Berichten ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, dass diese Folgen des Unfalls vom 24. Februar 2006 sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer machte geltend, während Dr. C._____ ausdrücklich festgestellt habe, dass die Lumbalgien und die Varizen unfallfremd seien, habe er die Kausalität der Kniebeschwerden nicht im Entferntesten in Frage gestellt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 9). Es trifft zu, dass Dr. C._____ unter dem Titel «unfallfremde Diagnosen» lediglich die Varizen der Vena saphena magna beidseits und die Lumbalgien aufführte (vgl. Urk. 9/63 S. 1). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass er keine Diagnose im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden stellte. Vielmehr hielt er zu den Schmerzen im linken Kniegelenk fest, dass sich keine grob pathologischen Befunde erheben liessen (Urk. 9/63 S. 3). Insofern kann auch nicht geschlossen werden, dass die Kniebeschwerden unfallbedingt sind. Aus der Tatsache, dass keine Aussage zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden erfolgte, kann der Beschwerdeführer somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.3 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer stützte sich auf Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) und machte geltend, das vordere Kreuzband könne nur durch einen Unfall gezerzt werden (vgl. Urk. 1 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch bei unfallähnlichen Körpererschädigungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV bestehen indessen weitere Voraussetzungen zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers. So kann die ausschliesslich aufgrund eines pathologischen Prozesses erfolgte Läsion nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden. Da diese mit Ausnahme des ungewöhnlichen äusseren Faktors sämtliche anderen Merkmale des Unfallbegriffs voraussetzt, muss auch bei einer auf Krankheits- oder Abnützungerscheinung basierenden Beeinträchtigung eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eintreten, welche die Verletzung verursacht. Der Auslösfaktor kann alltäglich und diskret sein. Wesentlich ist, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung oder das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die in Art. 9 Abs. 2 lit. b bis h UVV erwähnten Verletzungstatbestände hervorruft. Fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Läsion vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die eine allmähliche Abnützung bewirken, welche schliesslich das Ausmass der eine Behandlung erfordernden Schädigung erreicht, liegt kein Unfall, sondern eine Krankheit vor (BGE 116 V 147 E. 2c mit Hinweisen; vgl. BGE 123 V 43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie dargelegt (vgl. E. 5.2), bestehen keine Hinweise, dass die festgestellten Befunde (geringfügiger Gelenkserguss sowie leichte Signalerhöhung im Verlauf des vorderen Kreuzbandes) auf den Unfall vom 24. Februar 2006 zurückzuführen sind. Damit fällt der Unfall vom 24. Februar 2006 als Auslösfaktor ausser Betracht. Ein anderes verursachendes Ereignis wurde nicht genannt. Demzufolge fehlt es an einem auslösenden Faktor, weshalb die Zerrung des

vorderen Kreuzbandes nicht als unfallähnliche Schädigung anerkannt werden kann.

Im Übrigen hielt Kreisarzt Dr. D. ___ im September 2009 fest, dass ein Status nach Zerrung ohne jegliche Instabilitätskriterien und ohne anderweitige Folgeerscheinungen oder funktionelle Beeinträchtigungen weder behandelbar noch behandlungsbedürftig noch sonst in irgend einer Form von Bedeutung sei.

Anzuführen ist, dass nach der Rechtsprechung für die Annahme einer unfallähnlichen Körpererschädigung das sofortige Auftreten von Schmerzen erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2010 vom 24. März 2011 E. 4). Dies ist vorliegend gerade nicht der Fall.

5.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Beurteilung von Dr. F. ___ habe keinen Beweischarakter (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte grundsätzlich Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.3). Auch die inhaltliche Kritik an der Stellungnahme von Dr. F. ___ (Urk. 1 S. 7 f.) ist nicht stichhaltig, insbesondere kann von einem Vertuschen von Befunden nicht die Rede sein. Im Übrigen ist die Stellungnahme von Dr. F. ___, mit welcher er im Wesentlichen die kreisärztlichen Beurteilungen bestätigte, für den vorliegenden Entscheid nicht ausschlaggebend.

5.5 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die noch bestehenden Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unmittelbare Folge des Unfalls vom 24. Februar 2006 sind. Daher muss auch der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Knieproblematik und dem Unfallgeschehen verneint werden.

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den Beschwerden im linken Kniegelenk keine Ansprüche gegenüber der Beschwerdegegnerin hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.