

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00289 vom 20. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00289 du 20 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00289 del 20 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____ war seit dem 1. Oktober 2001 bei der Firma Y.____ als Verkäufer tätig und bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert , als er am 16. Dezember 2011 in einem Treppenhaus mit dem Schuh den Treppenrand nicht richtig erwischt e und dabei das Bein abdreht e

und anschliessend

eine n

einschiessenden Schmerz am rechten Knie gelenk medialseits

verspürte

(Urk. 11/1 und Urk. 11/2). Am 27. März 2012 konsultierte er erstmals einen Arzt. Das MRI vom 29. März 2012 ergab die Diagnose eines Horizontalris ses im medialen Meniskus rechts und einen Knorpelschaden Grad II bis III des medialen

Femurkondylus (Urk. 11/3 und Urk. 11/ 6) . Am 7. Mai 201

E. 1.1

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 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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

177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit . c des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit z u entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine , Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

und E.

E. 1.4

).

Die Bericht e von Dr. Z.____ erfüllen

sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage , weshalb darauf abgestellt werden kann . 4.2

Dass sich der Beschwerdeführer beim Bagatellunfall vom 16. Dezember 2011 einen Meniskusriss zugezogen hätte, geht aus den Akten nicht hervor und ist schon deshalb unwahrscheinlich, zumal eine solche Läsion – wie Dr.

A.____ festhält (Urk. 16/1) – schnell schmerzhaft wird und der Beschwerdeführer erst am 27. März, mithin drei Monate nach dem angegebenen Ereignis einen Arzt konsultierte. Die Unfallmeldung erfolgte sodann erst am 24. April 2012 (Urk. 11/1).

Dr. Z.____ wies denn auch darauf hin, dass im MRI vom 29. März 2012 keine traumatischen Läsionen zu sehen gewesen seien, da insbesondere kein Ödem festgestellt worden sei . Der horizontale Meniskusriss sei eine residuelle Degeneration nach einer Teilmenisektomie . Die festgestellte Ausdünnung des Knorpels medial (femorotibial) sowie die Ruptur des Restmeniskus entsprächen der normalen Entwicklung nach einer Teilmenisektomie vor

20 Jahren . Der Knorpelschaden befinde sich in der Belastungszone, was für einen Abnützungsprozess spreche

(Urk. 10 und Urk. 11/14) . Dr. Z.____ s Ausführungen, wonach der Beschwerdeführer einen erheblichen Vorzustand vorweise und die im MRI vom 29. März 2012 und bei der Arthroskopie vom 7. Mai 2012 festgestellte Läsionen (bis III- gradiger Knorpelschaden und Einriss im medialen Restmeniskus) auf die vor 20 Jahren stattgefundene Teilmeniskektomie zurück zuführen seien, sind einleuchtend .

Dies insbesondere auch deshalb, weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass es sich beim Unfallereignis vom 16. Dezember 2011 um mehr als einen blossen Misstritt gehandelt hätte. Von einer schweren Kontusion kann aufgrund der Aktenlage jedenfalls nicht die Rede sein.

Mit der Behauptung, Dr. B.____ habe eine eindeutige Meniskusläsion festgestellt – was unbestritten ist – und diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall zurückzuführen (Urk. 16/1) , vermag Dr. A.____ die Beurteilung von Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen.

Auch mit der Feststellung , das rechte Kniegelenk präsentiere wenige degenerative Veränderungen (Urk. 11/23a) , kann er keinen Kausalzusammenhang zum Bagatellunfall herleiten.

Medizinische Befunde, die eine traumatische Ursache für die Läsionen erhärten würden, führt Dr. A.____ nicht an. Ebenso wenig äussert er sich zu der vor 20 Jahren durchgeführten Teilmeniskektomie als Ursache des Beschwerdebildes.

Seine Ausführungen erschöpfen sich im Wesentlichen darin, die Einschätzung von Dr. Z.____ pauschal zu bestreiten. Soweit er vorbringt , dem Beschwerdeführer sei es im Unfallzeitpunkt gut gegangen (Urk. 11/23a) , argumentiert er mit der Beweisfigur „ post hoc ergo propter hoc“, welche jedoch rechtsprechungsgemäss den Beweisanforderungen nicht genügt (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). Insgesamt vermag Dr. A.____ die Beurteilung von Dr. Z.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Somit ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. Dezember 2011 und den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, weshalb es sich erübrigt, ergänzende Abklärungen vorzunehmen . 4.3

Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst unter der Annahme, der Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden, mithin der Unfall sei als beschwerdeauslösend zu betrachten, keine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden könnte. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2011 vom 9. März 2011 E. 2.2, 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 E.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auch nach dem 15. März 2012 Leistungen zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) und reichte eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. Z.____

ein (Urk. 10). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 28. Januar 2014 zugestellt (Urk. 12). Mit Verfügung vom 11. Februar 2015 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Stellungnahme von Dr. Z.____

zugestellt und Frist zur Stellungnahme angesetzt (Urk. 13). Mit Eingabe vom 4. März 2015 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme sowie eine Beurteilung von

Dr. A.____ ein (Urk. 15 und Urk. 16/1), was der Beschwerdegegnerin am 6. März 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 17).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, obwohl sich der Unfall im Anschluss an einen ärztlichen Termin ereignet habe, sei erst drei Monate später, am 27. März 2012, eine erste ärztliche Behandlung erfolgt. Das MRI vom 29. März 2012 habe keine traumatischen Läsionen, insbesondere kein Ödem, das auf eine Kontusion hingewiesen hätte, gezeigt. Bereits im Zeitpunkt des MRI vom 29. März 2012 hätten erhebliche degenerative Veränderungen bestanden, insbesondere ein Knorpelschaden Grad II bis III im medialen Femur kondylus, welche nicht auf das Ereignis vom 16. Dezember 2011 zurückzuführen seien. Gemäss Dr. Z.____ habe der Versicherte eine Varustendenz, welche die mediale Seite belastet. Zudem befinde sich der Knorpelschaden in der Belastungszone, was für einen Abnutzungsprozess spreche. Somit sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Behandlungen ab Dezember 2012 auf das Ereignis vom 16. Dezember 2011 zurückzuführen seien (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin,

Dr. Z.____, habe nicht abgeklärt, ob er (der Beschwerdeführer) vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, Sport praktiziert, andere Unfälle erlitten und radiologische Untersuchungen vorgenommen habe. Die radiologischen Bilder seien nicht untersucht worden. Dr. Z.____ habe nur über die MRI-Berichte verfügt. Die Begründung sei ungenügend und basiere teilweise auf falschen Feststellungen. Das MRI vom 29. März 2012 zeige nämlich keine erheblichen Arthrosezeichen. Die Beschwerdegegnerin hätte eine externe Begutachtung veranlassen sollen. Der Nachweis des Erreichens des Status quo sine sei nicht gegeben. Wenn der am 29. März 2012 objektiv feststellte Meniskusriss rechts auf den Unfall vom 16. Dezember 2011 zurückzuführen sei, werde das Erreichen eines Status quo sine kaum mehr möglich sein (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfallereignis vom 16. Dezember 2011 und den vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden rechts ein Kausalzusammenhang besteht.

E. 3.2

und 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2,

je mit Hinweisen), was vorliegend gestützt auf die medizinische Aktenlage spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung

der Fall war, zumal es sich bei den im MRI vom 29. März 2012 und bei der Arthroskopie vom 7. Mai 2012 festgestellten Läsionen um einen normalen Verlauf nach einer Teilmenisektomie vor 20 Jahren handelt. 4.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich so mit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - LOYCO SA - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

E. 3.3

Am 29. März 2012 wurde ein MRI des rechten Knies durchgeführt. Im radiologischen Bericht der Klinik C.____ vom 29. März 2012 wurde festgehalten, es bestünden keine Arthrosezeichen. Der mediale Restmeniskus mit Ruptur von der Basis zur Unterfläche im dorsalen Drittel und das Hinterhorn seien ohne Dislokation. Es bestehe nur eine leichte Knorpelverschmälerung femorotibial medial, keine Osteophyten und die übrigen Kompartimente seien normal (Urk. 11/3).

E. 3.4

Aufgrund des MRI vom 29. März 2012 stellte Dr. B.____ die Diagnose eines horizontalen Risses im medialen Meniskus rechts sowie eines Knorpelschadens Grad II bis III

im medialen Femurkondylus und führte am 7. Mai 2012 eine arthroskopische Teilmeniskektomie medial rechts und ein Knorpeldebriement und – shaving durch (Urk. 11/6).

E. 3.5

Am 24. Januar 2013 erfolgte ein weiteres MRI des rechten Knies. Im radiologischen Bericht der Klinik C.____ vom 25. Januar 2013 wurde ausgeführt, bei Status nach Teilmeniskektomie im Hinterhorn des medialen Meniskus zeige sich ein deutlich verkürzter Restmeniskus mit einem kleinen, schräg-horizontal verlaufenden Einriss und assoziiert eine deutliche Signalintensitätserhöhung. Es bestünden eine deutliche Ausdünnung und oberflächliche Schäden des tibialen Knorpels medial. Sonst seien die Knieinnenstrukturen intakt (Urk. 11/13).

E. 3.6

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin,

Dr. Z.____, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. April 2013 fest, der Beschwerdeführer weise einen erheblichen Vorzustand vor. Die im MRI vom 29. März 2012 und bei der Arthroskopie vom 7. Mai 2012

E. 3.7

Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 16.

Oktober 2013 aus, der Beschwerdeführer habe zwar vor 20 Jahren eine Teilmeniskektomie erlitten, es sei ihm zum Zeitpunkt des Unfalls aber gut gegangen. Am 16. Dezember 2011 habe er sich das Knie verdreht und das MRI vom 29. März 2012 habe eine klare Restmeniskusläsion gezeigt, die auch im Rahmen der Kniearthroskopie vom 7. Mai 2012 bestätigt worden sei. Das rechte Kniegelenk präsentiere ausserdem wenige degenerative Veränderungen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Dezember 2011 und der im März 2012 festgestellten Meniskusläsion sei somit gegeben. Es müsse ausserdem erwähnt werden, dass die Bilder des MRI vom 24. Januar 2013 eine beginnende Gonarthrose rechts zeigten, die im Jahr 2012 nicht präsent gewesen sei. Diese Veränderung sei auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Meniskektomie vom 7. Mai 2012 zurückzuführen (Urk. 11/23a).

E. 3.8

Dr. Z.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2014 fest, es sei eine Ausdünnung des Knorpels medial (femorotibial) festgestellt worden, was ein Arthrose-Zeichen sei. Diese Ausdünnung wie auch die Ruptur des Restmeniskus entsprächen der normalen Entwicklung nach einer Teilmeniskektomie vor 20 Jahren. Der Operateur habe am 7. Mai 2012 vor allem auf den Knorpel interveniert (Resektion des Knorpels), nicht auf den Meniskus. Der Knorpelschaden (bis zu Grad III) befinde sich in der Belastungszone, was auf einen Kausalzusammenhang mit der Voroperation vor 20 Jahren hinweise. Der horizontale Meniskusriss sei eine residuelle Degeneration nach einer Teilmeniskektomie. Sowieso habe es sich um eine minimale Intervention gehandelt, was sicher korrekt sei, da ein Knorpelschaden festgestellt worden sei. Dies erkläre, dass die beiden MRI (vor und nach der Operation) dieselben Läsionen festgestellt hätten. Der kleine Einriss sei kein neuer Einriss, sondern ein residueller Einriss von der Operation vor 20 Jahren. Dass es dem Beschwerdeführer während 20 Jahren nach der Teilmeniskektomie gut gegangen sei, sei

nicht erstaunlich und entspricht der normalen Entwicklung nach einer solchen Operation. Allfällige Beschwerden träten in der Regel erst nach ca. 15 bis 20 Jahren auf. Wie er bereits am 11. April 2013 festgestellt habe, seien im MRI vom 29. März 2012 keine traumatischen Läsionen zu sehen gewesen, da insbesondere kein Ödem festgestellt worden sei. Die Operation vom 7. Mai 2012 habe hauptsächlich den Knorpel schaden betroffen, nicht den Meniskusriss (Urk. 10).

E. 3.9

Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 4. März 2015 aus, aufgrund des Operation sberichtes vom 7. Mai 2012 könne nicht davon ausgegangen werden, dass vor allem auf den Knorpel oder auf den Meniskus eingegriffen worden sei. Unbestreitbar sei aber die Tatsache, dass Dr. B.____ einen Meniskusriss festgestellt und eine Teilresektion (die nicht als minimal bezeichnet werden könne) des Meniskus hinterhornes vorgenommen habe. Es gebe kein konkretes Indiz, dass der Meniskusriss eine Folge des früheren Eingriffes sei. Diese Behauptung sei rein spekulativ. Da eine solche Läsion meistens schnell schmerzhaft werde, sei es unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer 20 Jahre auf eine Intervention gewartet habe. Der Operateur habe eine eindeutige Meniskusküläsion festgestellt und diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versicherten Unfall zurückzuführen (Urk. 16/1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 11. April 2013 (Urk. 11/14).

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Dass sich Dr. Z.____ – wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6) – auf die von den radiologischen Fachärzten der Klinik C.____ erhobenen MRI-Befunde stützte und ihm die MRI-Bilder nicht zur Verfügung standen, ändert daran nichts, zumal er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen problemlos ein vollständiges Bild verschaffen konnte. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beige messen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. oben E.

E. 7

E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 12

festgestellten Läsionen (bis III-gradiger Knorpelschaden und Einriss im medialen Restmeniskus) seien auf die vor 20 Jahren stattgefundene Teilmeniskektomie zurückzuführen. Das Ereignis vom 16. Dezember 2011 sei keine schwere Kontusion gewesen (kein sofortiger Arztbesuch, kein Ödem im MRI vom 29. März 2012). Der Knorpelschaden befinde sich in der Belastungszone, was für einen Abnützungsprozess spreche. Ausserdem habe der Beschwerdeführer eine leichte Varustendenz, was die mediale Seite zusätzlich belaste. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Bagatellunfall vom 16. Dezember 2011 und den Beschwerden, die ab dem 27. März 2012 behandelt

worden seien, sei somit zu verneinen. Zwischen den gestützt auf das MRI vom 24. Januar 2013 erhobenen Befunden und dem Ereignis vom 16. Dezember 2011 bestehe ganz sicher kein Kausalzusammenhang (Urk. 11/14).

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