

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00064 vom 10. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00064](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00064)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00064 du 10 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00064 del 10 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. November 2014

( Urk. 8/18) terminierte die SWICA die Leistungen per 1 3. November 2014, da die Beschwerden aus medizini scher Sicht spätestens per Ende Oktober 2014 vollständig abgeheilt gewesen seien, bzw. ab dem 1. November auf die krankheitsbedingte Meniskusläsion zurückzuführen seien . Hiergegen erhob der Versicherte am 2 2. Dezember 2014 Einsprache ( Urk. 8/20), welche die SWICA mit Einspracheentscheid vom 2 7. Februar 2015 abwies ( Urk. 2).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 1 4. April 2015 Beschwerde ( Urk. 1) und bean tragte, es sei en die Verfügung vom 1 8. November 2014 sowie der Ein spracheentscheid vom 2 7. Februar 2015 aufzuheben und es seien ihm über den 1 3. November 2014 hinaus die gesetzlich geschuldeten Leistungen aus der Unfallversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vor nahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Mit Beschwerdeantwort vom 1 8. Mai 2015 schloss die Beschwerde gegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

#### **E. 2.1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der glei chen 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 blosse Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 2.1.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt 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 publiziertes 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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die ent sprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Per son, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 2.2**

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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 Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 3.

### 3.1

#### 3.1.1

Der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte am 4. September 2014 ( Urk. 8/2) eine Hämatorbursa und einen Muskelfaserriss Quadrizeps Knie rechts bei Kniekontusion vom 2. September 2014, Horizontalriss mediales Menis kus hinter horn Knie rechts und subchondrales Knochenmarksödem retropatellär laterale Patellafacette mit diskretem Knorpelschaden . Durch das Kontusions trauma am 2. September 2014 sei es zu einem Hämatom mit Einblutung in die Bursa suprapatellaris sowie in das umliegende Subkutangeweb e gekommen. Sicher bestehe im Bereich der Quadrizepsmuskulatur ebenfalls ein Hämatom. Die Quadrizepssehne sei jedoch intakt. Die Therapie sei somit eine konservative mit abschwellenden Massnahmen sowie Stockbenutzung und analgetischer Therapie. 3.1.2

Dr. med. E.\_\_\_\_ des MR Instituts der Klinik A.\_\_\_\_ hielt nach dem gleichentags durchgeführten MRI des rechten Kniegelenkes fest, dass sich als Hauptbefund eine ausgedehnte und ausgeprägte Weichteilschwellung periarti kulär ventral lateral, wahrscheinlich ausgehend von einem Muskelriss oder Muskelhämatom im Vastus lateralis finde. Intraartikulär bestehe ein Nachweis einer möglicherweise älteren Meniskusläsion im medialen Hinterhorn sowie von Knorpelschäden femoropatellär . Es liege kein Gelenkserguss vor, der Bandap parat sei intakt ( Urk. 8/9) . 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 1 0. September 2014 fest, dass sich im Verlauf der letzten Woche die Situation im rechten Knie, respektive im rechten Oberschenkel deutlich beruhigt habe. Das Hämatom habe sich gröss tenteils resorbiert. Noch immer bestünden gewisse Restbeschwerden, die noch ca. 2-3 Wochen anhalten dürften, ehe das Hämatom komplett resorbiert sei. In ca. einem Monat erfolge eine nochmalige klinische Kontrolle, anlässlich derer a uch der Entscheid gefällt werde , ob rechts analog zu links eine mediale Teil meniskektomie erfolgen solle. Mit der Teilmeniskektomie medial links sei der Beschwerdeführer sehr zufrieden und möchte rechts nicht so lange zuwarten , ehe die Operation durchgeführt werde ( Urk. 8/3). 3.3

Im Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2014 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, die Situation habe sich von Seiten des Muskelfaserrisses im Quadrizeps mit entsprechendem Hämatom klar beruhigt. Hier bestünden keine Beschwerden mehr. Es sei jedoch der symptomatische mediale Meniskusriss verblieben, weswegen er die Indikation zur Kniearthroskopie und medialen Teilmeniskektomie rechts stelle. Heute erfolge entsprechend die Aufklärung über den Eingriff sowie die Nachbehandlung und die nochmalige Vorstellung in der Anästhesiesprechstunde. Die Operation werde erneut durch Dr. C.\_\_\_\_ erfolgen. Die internistische präoperative hausärztliche Abklärung (Check-up) sei im Rahmen der Arthroskopie von März 2014 durchgeführt worden. Da keine relevanten Nebendiagnosen bestünden, könne auf diese präoperative internistische Untersuchung zurückgegriffen werden (Urk. 8/4). 3.4

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seiner von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Aktenbeurteilung vom 5. November 2014 folgende Diagnosen fest (Urk. 8/11) : - Hämatobursa und Muskelfaserriss Quadrizeps am rechten Kniegelenk nach Kontusionstrauma - Läsion im Hinterehorn des medialen Meniskus - Femoropatellararthrose  
Die primären Beschwerden am rechten Kniegelenk nach dem Kontusionstrauma seien „ durch die Einblutung in die Bursa der Muskelfaserriss eindeutig zu objektivieren “. Aktuell bestünden noch Beschwerden im Kniegelenk rechts, möglicherweise im Rahmen dieser medialen Meniskusläsion (Urk. 8/11 S. 2).

Der Unfall vom 2. September 2014 sei nicht die Ursache der geplanten Operation vom 28. November 2014, zumindest nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Im Rahmen dieses Unfalls sei es zu einem Kontusionstrauma ventral am rechten Kniegelenk mit Einblutung in die Bursa und Muskelfaserriss gekommen. Im MRI sei zufälligerweise zusätzlich eine mediale Meniskusläsion entdeckt worden, welche eher älteren Datums sei. Das Kontusionstrauma ventral am Kniegelenk sei zudem nicht geeignet gewesen, eine mediale Meniskusläsion zu verursachen. Ein Zusammenhang zwischen Meniskusläsion und Trauma sei möglich, seines Erachtens aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Beim Beschwerdeführer sei auch auf der Gegenseite eine Arthroskopie mit Teilmeniskektomie medial durchgeführt worden, es wäre abzuklären, ob ein Unfall vorgelegen habe oder nicht. Sei diese Meniskusläsion auf der Gegenseite ohne Unfall und deshalb im Rahmen von degenerativen Veränderungen entstanden, würde dies ebenfalls gegen eine Kausalität der Meniskusläsion auf der rechten Seite sprechen. Die reinen Unfallverletzungen mit Einblutung in die Bursa und Muskelfaserriss seien spätestens Ende Oktober 2014 vollständig abgeheilt gewesen. Zu diesem Datum sei der Status quo ante erreicht (Urk. 8/11 S. 3). 3.5

Dr. C.\_\_\_\_ notierte im Operationsbericht vom 28. November 2014 (Urk. 8/19) folgende Diagnosen: - Symptomatische mediale Meniskushinterhorn-Ruptur Knie rechts bei Status nach Kniedistorsion 2. September 2014 - Status nach Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie medial und lateral März 2014

Während 4-7 Tagen sei eine Mobilisation an Stöcken mit Belastung im Rahmen der Schmerzgrenzen erlaubt. In 6-8 Wochen werde eine Verlaufskontrolle durchgeführt (Urk. 8/19).

4.

4.1

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist es zulässig, eine Aktenbeurteilung ohne vorherige Gewährung des rechtlichen Gehörs und ohne Einvernehmen des Versicherten einzuholen. Allerdings ist zu beachten, dass den (Akten-)Berichten von Sachverständigen, welche nicht im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eingeholt werden, praxisgemäss kein höherer Beweiswert als einer Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes zukommt. Vorliegend kann entsprechend offenbleiben, ob Dr. B. \_\_\_ als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zu gelten hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_408/2009 vom 25. Mai 2010 E. 6.2). 4.2

Strittig ist insbesondere, ob die Meniskusläsion auf das Ereignis vom 2. September 2014 zurückzuführen ist bzw. durch dieses allenfalls verschlechtert wurde oder ob sie vorbestehend war. 4.2.1

Dr. B. \_\_\_ führte aus, dass das Kontusionstrauma ventral am Kniegelenk nicht geeignet gewesen sei, eine mediale Meniskusläsion zu verursachen. Ein Zusammenhang zwischen Meniskusläsion und Trauma sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Des Weiteren notierte er, dass der Beschwerdeführer bereits auf der Gegenseite eine Arthroskopie mit Teilmeniskektomie medial habe durchführen lassen. Falls die Meniskusläsion auf der Gegenseite ohne Unfall und deshalb im Rahmen von degenerativen Veränderungen entstanden sei, spreche dies ebenfalls gegen eine Kausalität der Meniskusläsion auf der rechten Seite (E. 3.4).

Die Arthroskopie mit Teilmeniskektomie medial am linken Knie wurde im März 2014 durchgeführt (E. 3.5). Der Beschwerdeführer war gemäss Angaben der Beschwerdegegnerin bereits dann bei ihr obligatorisch unfallversichert - ein Unfallereignis sei aber nicht gemeldet worden (Urk. 2). Dies blieb seitens des Beschwerdeführers unbestritten, so dass dies - entsprechend

Dr. B. \_\_\_ - ebenfalls gegen eine Kausalität der Meniskusläsion auf der rechten Seite spricht.

Die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ , dass die Meniskusläsion vorbestehend und damit nicht unfallkausal war, wird auch von Dr. E. \_\_\_ gestützt, welcher anlässlich der MRI-Untersuchung vom 4. September 2014 festhielt, dass intra artikulär eine möglicherweise ältere Meniskusläsion im medialen Hinterhorn sowie Knorpelschäden femoropatellär nachgewiesen werden könne (E. 3.1.2). 4.2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen insbesondere vor, dass gemäss Rücksprache mit Dr. C. \_\_\_ die Leiden immer noch auf das Unfallereignis vom 2. September 2014 zurückzuführen seien. Gemäss den Angaben des Operateurs seien gewichtige Indizien vorhanden, dass das anlässlich der Operation vorgefundene Bild unzweideutig auf eine traumatische Ursache schliessen lasse (Urk. 1 S. 4). Dies geht allerdings weder aus dem Operations- noch dem Austrittsbericht vom 28. November 2014 hervor (E. 3.5 und Urk. 8/20 S. 5 f.), so hielt Dr. C. \_\_\_ lediglich bei der Diagnose fest, dass eine symptomatische mediale Meniskushinterhorn-Ruptur Knie rechts bei Status nach Kniedistorsion am 2. September 2014 vorliege. Auch ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Entsprechend vermag diese Aussage das Aktengutachten von Dr. B. \_\_\_ sowie den Bericht über die MRI-Untersuchung

nicht in Zweifel zu ziehen . 4.2.3

Dr. med. D.\_\_\_\_

teilte den Angaben des Beschwerdeführers folgend telefonisch mit , dass ein medialer Meniskusriss typischerweise nur unfallbedingt vorkomme. Alleine aus dem Umstand, dass im MRI-Bericht von einer Meniskusküläsion eher älteren Datums die Rede sei, liesse sich noch nicht darauf schliessen, dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Selbst wenn dem so wäre, sei das Unfallereignis vom 2. September 2014 gestützt auf den umschriebenen Hergang und von der Intensität der Krafteinwirkung her genügend heftig gewesen, einen allenfalls vorhandenen Vorzustand richtungsgebend zu reaktivieren ( Urk. 1 S. 5).

Gestützt auf Dr. D.\_\_\_\_ Ausführungen ist die mediale Meniskus hinterhorn -Ruptur somit - entsprechend Dr. B.\_\_\_\_ Einschätzung - möglicherweise

auf das Ereignis vom 2. September 2014 zurückzuführen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit lässt sich dadurch allerdings - gerade auch unter Berücksichtigung der von Dr. D.\_\_\_\_ gemachten Ausführungen, dass allenfalls auch ein Vorzustand vorgelegen haben könnte - nicht begründen. 4.2.4

Die Aktenbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. November 2014 erweist sich damit als schlüssig, ist nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es sprechen - wie gezeigt - keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Damit kommt ihr voller Beweiswert zu.

Entsprechend ist gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Meniskusküläsion nicht auf das Ereignis vom 2. September 2014 zurückzuführen ist bzw. durch dieses nicht verschlechtert wurde und die Knorpelveränderungen im Femoropatellargelenk degenerativer Natur sind. 4.3

Zu prüfen bleibt, wann der Status quo ante wieder erreicht wurde. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 21. Oktober 2014 fest, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Hämatorbursa und des Muskelfaserrisses Quadrizeps Knie rechts im Rahmen der Distorsion vom 2. September 2014 beschwerdefrei sei ( Urk. 8/4) . Dr. B.\_\_\_\_

notierte entsprechend , dass die reinen Unfallverletzungen mit Einblutung in die Bursa und Muskelfaserriss spätestens Ende Oktober 2014 vollständig abgeheilt gewesen seien. Zu diesem Datum sei der Status quo ante erreicht gewesen (E. 3.5).

Entsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status quo ante Ende Oktober 2014 wieder erreicht war. 4.4

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens hat zur Folge, dass der Beschwerdegegnerin , bzw. dem jeweiligen Versicherungsträger, keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015., N 58 zu Art. 61). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - SWICA  
Versicherungen 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 HurstSchwegler

## **E. 7**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-26), was dem Beschwerdeführer am 20. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen dafür, dass auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 5. November 2014 abgestellt werden könne und entsprechend mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass der Status quo ante erreicht und die Operation vom 28. November 2014 nicht unfallbedingt sei bzw. keine natürliche Kausalität bestehe ( Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor ( Urk. 1), es läge eine Verletzung der Offizial- und Untersuchungsmaxime sowie eine Verletzung der Beweisregel vor, wonach das Erreichen des

Status quo ante vel sine vom Unfallversicherer nachzuweisen sei. Gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie Untere Extremitäten an der Klinik A.\_\_\_\_, seien die heute vorliegenden Leiden immer noch auf das Unfallereignis vom 2. September 2014 zurückzuführen. Gemäss den Angaben des Operateurs seien gewichtige Indizien vorhanden, dass das anlässlich der Operation vorgefundene Bild unzweideutig auf eine traumatische Ursache schliessen liesse, insbesondere seien damit strukturelle Läsionen vorhanden, welche klar auf eine Unfallursächlichkeit mindestens bis und mit dem Operationszeitpunkt schliessen liessen. Auch gemäss telefonischer Auskunft von Dr. med. D.\_\_\_\_, Vertrauensarzt SGV, seien die Beschwerden unfallkausal. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet, die im Einspracheverfahren eingereichten Arztberichte zu prüfen. Konkrete und differenzierte Einwände des behandelnden Facharztes seien geeignet, geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken, so dass vorliegend ein externes Gutachten einzuholen sei. Sollte es sich bei Dr. B.\_\_\_\_ um einen externen Gutachter handeln, so sei die Gutachtensvergabe nicht einvernehmlich und nach vorheriger Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt.

Die Beschwerdegegnerin konstatierte in der Beschwerdeantwort (Urk. 7), Dr. B. \_\_\_ sei kein interner Vertrauensarzt, sondern ein unabhängiger externer Gutachter. Aktengutachten kämen voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser medizinischer Befund vorliege und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden Sachverhaltes gehe. Auch seien Aktengutachten ohne Einwilligung der versicherten Person erlaubt. Es sei entsprechend gestützt auf das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status quo ante erreicht sei, die Operation vom 28. November 2014 nicht unfallbedingt sei bzw. keine natürliche Kausalität und somit keine Leistungspflicht aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) mehr bestehe.

2.

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