

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00170 vom 30. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00170

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00170 du 30 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00170 del 30 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit August 2014 bei der Y.____ AG als Sachbearbeiter Spedition angestellt und damit bei der Suva versichert, als er sich am 17. Mai 2015 beim Joggen eine Knieverletzung zuzog (Urk. 9/1).

Nach getätigten Abklärungen stellte die Suva die bis dahin erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 25. November 2015 per 1. Juli 2015 ein (Urk. 9/36). Die vom zuständigen Krankenversicherer erhobene Einsprache (Urk. 9/40) wurde

am 13. Januar 2016 wieder zurückgezogen (Urk. 9/44). Die vom Versicherten am 16. Dezember 2015 erhobene Einsprache (Urk. 9/37) wies die Suva am 30. Juni 2016 ab (Urk. 9/56 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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).

E. 1.2

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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4

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 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 36

E. 1.5

Für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) trägt der Unfallversicherer die Beweislast (Urteil des Bundesgerichts 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 = SVR 2011 UV Nr. 4 E. 3.2). Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast in sofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbehalten gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

E. 1.6

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 28. Juli 2016 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und die Suva sei zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen auch über den 30. Juni 2015 hinaus zu verpflichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2016 (Urk. 8) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. September 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss den kreisärztlichen Beurteilungen vom 22. Juli und 28. August 2015 sei spätestens am 30. Juni 2015 ein Status quo sine erreicht gewesen. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Bagateltrauma zu sehen. Wesentlich wahrscheinlicher handle es sich hier um degenerative Veränderungen, wie im Magnetresonanztomogramm und im Operationsbericht beschrieben (S. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er sei nach seinem Sportunfall vom 17. Mai 2015 am 1. Juli 2015 wegen eines komplexen Risses am Meniskus operiert worden. Die Suva weigere sich, weitere Behandlungskosten zu übernehmen, obwohl Dr. Z. ___ bescheinigt habe, dass die Operation unfallbedingt erfolgt sei (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, ob die Leistungseinstellung per 1. Juli 2015 rechtens ist.

E. 3

S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlen der 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 leistungsbe gründender 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 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. 3.1

Im Folgenden ist daher anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das linke Kniegelenk des Beschwerdeführers zu Recht von einem Erreichen des Status quo ante vel sine am 1. Juli 2015 ausgegangen ist, und ob sie die Versicherungsleistungen für die Unfallfolgen im Bereich des linken Kniegelenks zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat.

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, berichtete am 18. Juni 2015

über die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenks (Urk. 9/15) und führte aus, es bestünden ein komplexer Riss am medialen Meniskushinterhorn sowie am Übergang Pars intermedia, eine leicht gradige mediale Gonarthrose sowie ein massiggradiger Gelenkserguss. Die Bänder seien intakt.

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 23. Juni

2015 (Urk. 9/14) und nannte initial die klinische Diagnose einer medialen Seitenbandzerrung am linken Knie, eine posttraumatische Lumbalgie im Sinne einer Distorsion. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Mai 2015 bis voraussichtlich Ende Juni 2015.

E. 3.4

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am

29. Juni und am 2. Juli 2015 (Urk. 9/21) und führte aus, dass ihm der Beschwerdeführer von Dr. B.____ zugewiesen worden sei. Der Beschwerdeführer sei beim Joggen über einen Stein gestolpert und habe dabei eine Knieverdrehung links erlitten. Wegen persistierender Beschwerden sei ein MRI durchgeführt worden. Dies zeige einen komplexen medialen Meniskusriss. Gleichzeitig bestehe eine bekannte Lumbago, welche sich aber erholte habe. Klinisch bestehe keine grosse Schwellung und sicher kein Erguss. Bei der vollen Überstreckung und bei der Rotation habe der Beschwerdeführer Schmerzen im medialen Kompartiment. Es bestehe ein klarer medialer Meniskusriss am linken Kniegelenk. Die Arthroskopie sei sicher unumgänglich. Diese werde baldmöglichst eingeleitet.

E. 3.5

Dr. Z.____ berichtete am 7. Juli 2015 (Urk. 9/25) über die am 1. Juli 2015 durchgeführte arthroskopische mediale und laterale Teilmeniscektomie, Knorpel- Débridement mediales Tibiaplateau und die Plica-Entfernung links. Er führte aus, dass der mediale Meniskus im Hinterhorn eine Radiärrisszone mit multiplen zusätzlichen Läsionen beziehungsweise Unregelmässigkeiten der freien Ränder dort zeige. Es scheine zusätzlich noch eine horizontale Rissbildung vorhanden. Es bestünden schöne Knorpelverhältnisse femoral im lateralen Kompartiment, wobei tibial leichte Unregelmässigkeiten bestünden. Der laterale Meniskus sei zentral ausgefranst und ausgedünnt bei sonst intakter Grundsubstanz.

E. 3.6

K reisarzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Chirurgie, nahm am

22. Juli 2015 Stellung (Urk. 9/23) und führte aus, e in Sturz auf das Knie habe nie statt gefunden, hierfür fehle ein adäquates Knochenmarkssignal. Ebenso habe kein Distorsionstrauma stattgefunden, der Bandapparat zeige sich im MRI völlig unauf fällig. Das MRI zeige jedoch deutliche degenerative Veränderungen und diese würden auch im OP-Bericht bestätigt. Der stat us quo sine sei somit am 30. Juni 20 15 wieder erreicht.

E. 3.7

Kreisarzt Dr. C.____

nahm am 2 8. August 2015 erneut Stellung (Urk. 9/32) und führte aus, dass das MRI vier Wochen nach dem Unfall keinerlei Knochen mark ödem zeige, was als adäquates Signal bei dem heftigen Aufschlag, wie vom Be schwerdeführer beschrieben, zwingend bestehen müsste. Ein Distorsionstrau ma könne ebenso ausgeschlossen werden, da der Bandapparat völlig unauffällig sei. Beim Erstbefund von Dr. B.____ würden keinerlei Prellmarken oder Hautab schürfungen im Kniebereich beschrieben. Im Operationsbericht von Dr. Z.____ würden eindeutig degenerative Veränderungen, wie Radiärriss und Knorpelver änderungen beschrieben. Ausserdem werde lateral eine zentrale Meniskusdege ne ration beschrieben. Zusammenfassend habe hier kein adäquates Trauma statt gefunden, das eine Meniskuszerreissung am Hinterhorn verursachen könnte. Dagegen sprächen die MRI-Befunde sowie auch der intraoperative Befund. Es handle sich um ein Bagatelltrauma, der Status quo sine sei am 30. Juni 2015 spätestens wieder erreicht gewesen. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwer den seien nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit in Zusammenhang mit dem Bagatelltrauma zu sehen. Wesentlich wahr scheinlicher handle es sich hier um degenerative Veränderungen, wie im MRI und im Operationsbericht beschrieben (S. 2).

E. 3.8

Dr. Z.____

nahm am 1 5. Dezember 2015 Stellung (Urk. 9/38 S. 3) und führte aus, dass es sich a us medizinischer Sicht um ein klares Unfallereignis handle , so dass die Übernahme durch die Unfallversicherung aus ihrer Sicht indiziert scheine .

E. 3.9

Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, von der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegeg nerin nahm am 20. Juni 2016 Stellung (Urk. 9/55) und führte aus, der Be schwer deführer habe erst 12 Tage nach dem Ereignis vom 17. Mai 2015 erstmals Dr. B.____ wegen Kniegelenksbeschwerden aufgesucht. Dieser

habe keine Zeichen einer direkten Gewalteinwirkung auf das linke Knie des Beschwerdeführers wie zum Beispiel einen Bluterguss, Hautverletzungen oder eine Schwellung dokumentiert. Die Schwellung des Kniegelenks sei somit bereits wieder abgeklungen gewesen. Dr. B. ___ habe als Ergebnis seiner klinischen Untersuchung Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt und bei Überstreckung des Kniegelenks beschrieben. Die Beugung des Gelenks sei nicht eingeschränkt gewesen, Rotationsschmerzen oder eine Ergussbildung habe er nicht beschrieben. Damit seien keine Zeichen einer frischen traumatischen Verletzung des Innenmeniskus des linken Kniegelenks dokumentiert (S. 4). Eine isolierte traumatische Verletzung des Innenmeniskushinterhorns stelle eine seltene Verletzung dar. Zumeist werde der Innenmeniskus im Rahmen von Unfällen begleitend neben anderen Strukturen verletzt. So würden Verletzungen des Innenmeniskus als Begleitverletzung von Verletzungen (Rissen) der Kreuzbänder oder auch der Seitenbänder des Kniegelenks beschrieben. Eine solche, schwere Verletzung des linken Kniegelenks sei mit dem MRI vom 18. Juni 2015 nicht objektiviert. Eine isolierte Verletzung des Innenmeniskus-Hinterhorns werde für den sogenannten Drehsturz beschrieben, bei dem der Unterschenkel gegenüber dem Oberschenkel fixiert sei in Beugstellung des Kniegelenks. Aus dieser Stellung heraus werde dann das Knie in die Streckung gezwungen. Dabei könne der Innenmeniskus zwischen den Gelenkflächen eingeklemmt und zerrissen werden. Als klassischer Mechanismus dafür gelte zum Beispiel, dass der gegnerische Fußballspieler den Fuss des Betroffenen im Sprint mit seinem Fuss blockiere oder beim Skisturz die Bindung nicht öffne. Ein solcher Verletzungsmechanismus sei vorliegend nicht beschrieben. Ungefähr sechs Wochen nach dem Ereignis habe der Orthopäde Dr. Z. ___ den Beschwerdeführer erstmals untersucht. Seine Bemerkung, wonach es anfangs nicht so schlimm gewesen sei, spreche gegen eine frische traumatische Meniskusverletzung, die anfangs starke Beschwerden verursache und dann mit der Zeit besser würden. Die klassischen Meniskuszeichen prüfe Dr. Z. ___ entweder nicht oder nenne die Ergebnisse dieser Tests nicht (S. 5). Im Operationsbericht beschreibe Dr. Z. ___ den klassischen Befund eines Verschleisses der Menisken und des Knorpels und damit eine beginnende Arthrose. Aus einem frischen Meniskusriss entstehe nicht innerhalb von zirka sechs Wochen ein solcher komplexer Innenmeniskusschaden wie im vorliegenden Fall. Frische Meniskusrisse würden häufig eine Struktur aufweisen, die eine Rekonstruktion möglich mache. Zudem nenne Dr. Z. ___ keine Befunde, die auf ein stattgehabtes Trauma schliessen lassen würden, wie zum Beispiel eine Einblutung in die Weichteile oder Reste eines blutigen Kniegelenksergusses. Entsprechende Veränderungen könnten zirka sechs Wochen nach einer frischen traumatischen Meniskusverletzung erwartet werden (S. 6). Zusammenfassend hätten weder der Schadenhergang noch die nachfolgend dokumentierte Symptomatik, noch die bildgebend objektivierten Befunde auf eine frische traumatische Zerreissung des Innenmeniskus-Hinterhorns im Rahmen des Ereignisses vom 17. Mai 2015 hingewiesen. Der Beurteilung des Kreisarztes könne gefolgt werden. Die mit dem MRI vom 18. Juni 2015 dokumentierte komplexe Texturstörung und Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers sei nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 17. Mai 2015 (S. 7).

E. 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 4.1

Die Beurteilungen durch Kreisarzt Dr. C.____ von Juli und August 2015 (vorstehend E. 3.6-3.7) und Dr. D.____ (vorstehend E. 3.9) genügen den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vorstehend E. 1. 6) vollumfänglich. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass sowohl Dr. C.____ als auch Dr. D.____ in Berücksichtigung aller aktenkundigen Berichte und der bildgebenden Abklärungen zum Schluss kamen, es sei im Rahmen eines allfälligen Ereignisses zu keinen strukturellen Verletzungen gekommen. So zeigten sie in nachvollziehbarer Weise auf, dass vorliegend ein adäquates Knochenmarks signal fehlen würde und sich auch der Bandapparat im MRI völlig unauffällig zeige. Dr. C.____ nahm ausführlich Stellung zu den übrigen Berichten und machte ausdrücklich darauf aufmerksam, dass vielmehr deutliche degenerative Veränderungen zu sehen seien. Diese würden auch im Operationsbericht bestätigt. Weiter bestätigte auch Dr. D.____ in seiner Stellungnahme, dass weder die dokumentierte Symptomatik noch die bildgebend objektivierten Befunde auf eine frische traumatische Zerreissung des Innenmeniskus-Hinterhorns im Rahmen des Ereignisses vom Mai 2015 hindeuten würden. Er setzte sich diesbezüglich differenziert mit dem Verlauf der Beschwerden auseinander und erachtete eine isolierte traumatische Verletzung des Innenmeniskushinterhorns als eine seltene Verletzung, zumal der Innenmeniskus im Rahmen von Unfällen begleitend neben anderen Strukturen verletzt werde. Vorliegend seien jedoch solche schweren Verletzungen des linken Kniegelenks wie Risse der Kreuzbänder oder auch der Seitenbänder mit dem MRI vom 18. Juni 2015 nicht objektiviert. Schliesslich würdigte auch Dr. D.____ den im Operationsbericht beschriebenen Befund als klassisches Verschleissleiden der Menisken und des Knorpels. Er begründete nachvollziehbar und verständlich, dass aus einem frischen Meniskusriss nicht innerhalb von zirka sechs Wochen ein solcher komplexer Innenmeniskus schaden wie im vorliegenden Fall entstehe. Zudem sprächen die Aussagen des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerden anfangs nicht so stark und erst im Verlauf schlimmer geworden seien, gegen eine frische traumatische Meniskusverletzung. Darauf ist abzustellen.

E. 4.2

Weder der vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Bericht von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.8) noch die übrigen medizinischen Berichte vermögen die ausführlichen Beurteilungen durch Dr. C.____ und Dr. D.____ umzustossen. Den genannten Berichten ist nichts zu entnehmen, was nicht von Dr. C.____ und Dr. D.____ bereits beurteilt worden wäre und ein Kausalzusammenhang zwischen den anhaltenden Kniebeschwerden und dem Ereignis vom Mai 2015 als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen würde. Aus dem Bericht von Dr. Z.____ kann die erforderliche überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht abgeleitet

werden, zumal er den von ihm angenommenen Kausalzusammenhang zwischen dem im MRI festgestellten medialen Meniskusriss und dem Ereignis von Mai 2015 nicht näher begründete. So führte er einzig aus, dass es sich aus medizinischer Sicht um ein klares Unfallereignis handle. Weitere Ausführungen, insbesondere auch zur anderslautenden Einschätzung durch Dr. C.____, machte Dr. Z.____ nicht.

In der Gesamtschau der erstatteten Berichte und Beurteilungen ergibt sich, dass diese für die streitigen Belange - die Kausalitätsfrage - umfassend sind, auf den dafür erforderlichen, mithin einseitigen Untersuchungen beruhen, sowie die geklagten Beschwerden und, soweit relevant, die Vorakten berücksichtigen.

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

Die sich daraus ergebende Schlussfolgerung, nämlich dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis jedenfalls nach dem 30. Juni 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, erweist sich dem entsprechend als fundiert und nachvollziehbar (vgl. vorstehend E. 1.6).

E. 4.3

Angesichts des vollen Beweiswertes der Beurteilungen durch Dr. C.____ und Dr. D.____ steht somit fest, dass die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden - spätestens - im genannten Zeitpunkt auf degenerative Veränderungen und nicht auf eine unfallbedingte Verletzung zurückzuführen waren, dass also mit anderen Worten ein Status quo sine erreicht war.

Damit ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt dahin gefallen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit

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