

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00037 vom 20. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00037 du 20 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00037 del 20 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene X.____ war seit 1996 als Chefmonteur bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er am 16. September 2015 beim Tragen von Doppelbodenplatten stolperte und das Knie anschlug. Laut der Unfallmeldung vom 24. September 2015 verletzte er sich dabei am linken Knie (Urk. 8/I/1). Der Versicherte begab sich am 22. September 2015 bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, in Behandlung (Urk. 8/I/17). Am 23. September 2015 wurde ein MRI des linken Knies erstellt (Urk. 8/I/20). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung und Taggelder für die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit; Urk. 8/I/4). Am 9. November 2015 wurden eine Kniearthroskopie links mit partieller lateraler Menishektomie sowie Glätten des medialen Meniskus und eine Resektion eines ventral gelegenen Ganglions durchgeführt (Urk. 8/I/16 S. 1).

Mit Verfügung vom 12. April 2016 hielt die Suva fest, spätestens am 23. September 2015 hätten keine Unfallfolgen mehr vorgelegen beziehungsweise sei der Status quo sine erreicht gewesen. Dementsprechend schloss sie den Fall per 8. November 2015 ab und stellte die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt hin ein (Urk. 8/I/35). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2016 Einsprache (Urk. 8/I/38). Im Rahmen des Einspracheverfahrens erfolgte am 19. September 2016 eine Besprechung mit dem Versicherten (Urk. 8/I/46) und am 20. Dezember 2016 nahm der Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, ergänzend zur Sache Stellung (Urk. 8/I/53). Gestützt darauf wies die Suva die Einsprache am 6. Januar 2017 ab (Urk. 8/I/54 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der Übergangsbestimmungen).

Der hier primär zu beurteilende Unfall hat sich am 16. September 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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). 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. 1.4

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 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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 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. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 6. Januar 2017 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 2. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Leistungen der Suva seien erst per 19. November 2015 einzustellen. Insbesondere seien die Kosten der Operation vom 9. November 2015 von der Suva zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdeführerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 6. März 2017 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Anträgen fest (Urk. 10). Die Suva liess die ihr mit gerichtlicher Verfügung vom 8. März 2017 (Urk. 11) angesetzte Frist

zur Stellungnahme dazu unbenutzt verstreichen (vgl. Urk. 12). Mit Eingabe vom 22. August 2018 nahm der Beschwerdeführer ergänzend Stellung (Urk. 15). Die Suva äusserte sich innert der angesetzten Frist nicht (Urk. 16-17), was dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 18). Mit Schreiben vom 17. Oktober 2018 wurde den Parteien die gerichtsinterne Umteilung des Prozesses mitgeteilt (Urk. 19).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. A.____ vom 28. Dezember 2015, 20. Januar sowie 20. Dezember 2016 davon aus, dass das MRI des linken Knies vom 23. September 2015 ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt habe. Sodann schloss sie - gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen - ein gröberes Distorsions trauma aus, da die Seitenbänder und die Kreuzbänder keine unfallbedingten Schädigungen gezeigt hätten. Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe sein Knie auch nicht heftig angestossen, da ein « Bone bruise » fehle. Beide Menisken sowie das vordere Kreuzband hätten ausgedehnte degenerative Veränderungen gezeigt. Abweichende näher begründete ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Der Hinweis des behandelnden Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Spital C.____, gemäss Telefonnotiz vom 20. Januar 2016, wonach der Beschwerdeführer vorher beschwerdefrei gewesen sei, vermöge die kreisärztliche Beurteilung nicht zu entkräften. Dementsprechend seien spätestens am 8. November 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen (Urk. 2 S. 3-4).

Bezüglich des Vorfalls vom 31. Oktober 2003 führte sie aus, dieser habe das rechte Knie betroffen. Die Arthroskopie am linken Knie mit partieller medialer und lateraler Meniskektomie und Resektion eines lateralen Meniskusganglions sei laut Operationsbericht vom 14. Januar 2004 nach vorhergehenden Beschwerden ohne Unfallereignis durchgeführt worden

und sie, die Beschwerdegegnerin, habe diese Kosten nicht übernommen

(Urk. 2 S. 2 und S. 4).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die kreisärztliche Beurteilung überzeuge. Eine Befangenheit des Kreisarztes sei nicht ersichtlich, zumal er seine Auffassung detailliert und gestützt auf medizinische Literatur begründet habe. Die Aufarbeitung der Akten mit vorweggenommener Wertung diene lediglich der Vereinfachung des Arbeitsprozesses (Urk. 7 S. 4-5). Von Dr. B.____ sei eine mündliche Stellungnahme eingeholt worden. Auf eine schriftliche Auskunft sei in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten, da sie nichts am Ergebnis der kreisärztlichen Beurteilung zu ändern vermöchte (Urk. 7 S. 6). Weiter brachte sie vor, die Kostengutsprache binde sie vorliegend nicht, da es sich um eine formlose Deckungsanerkennung gehandelt habe. Nur im Fall von einer Rückforderung müsste ein Rückkommenstitel in Form der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung gegeben sein. Ein Fall von Vertrauensschutz sei zu verneinen, da der Beschwerdeführer keine nicht ohne Nachteil rückgängig zu machende

Disposition getroffen habe (Urk. 7 S. 7-8). Der im Fall 21. 34468.03.6 (betreffend das Ereignis vom 31. Oktober 2003) vorliegende Operationsbericht spreche nicht für ein Unfallgeschehen, sondern eher für degenerative Veränderungen im Kniegelenk. Aus den medizinischen Akten jenes Falles lasse sich auf jeden Fall nicht schliessen, bei den Veränderungen im Kniegelenk seit dem 16. September 2015 handle es sich um einen Rückfall (Urk. 7 S. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, die Beschwerdegegnerin habe am 28. September 2015 ausdrücklich Kostengutsprache für die Spitalbehandlung erteilt. Diese erteilte Kostengutsprache könne nicht nachträglich widerrufen werden, zumal er im Zeitpunkt der Operation einzig vom Schreiben vom 28. September 2015 (Urk. 8/I/4) Kenntnis gehabt habe, nicht aber von der weiteren Korrespondenz in Bezug auf die Kostenübernahme. Selbst falls die Beschwerdegegnerin nicht an ihre Kostengutsprache gebunden sein sollte, sei sein Vertrauen auf die Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin zu schützen (Urk. 1 S. 3).

Im Eventualstandpunkt machte er geltend, die Beschwerdegegnerin trage die Beweislast für das Erreichen des Status quo sine (Urk. 1 S. 4). Der behandelnde Arzt sei betreffend die Unfallkausalität offenkundig anderer Meinung als der Kreisarzt. Im Operationsbericht sei die Diagnose einer traumatischen lateralen Meniskusläsion gestellt worden und im Radiologiebefund vom 23. September 2015 seien Risse im Meniskus dokumentiert. Der Synovialschlauch sei ausgerissen gewesen. Diese Berichte würden die Einschätzung des Kreisarztes in Zweifel ziehen. Weiter beanstandete er, dass der Kreisarzt bei seiner ersten Beurteilung keine Kenntnis von den Vorschäden gehabt habe. Sodann sei der Kreisarzt fest gefahren der Ansicht, das Anstossen des Kniegelenks sei nicht geeignet, einen Meniskussschaden hervorzurufen, wobei er den effektiven Sachverhaltshergang beziehungsweise das Stolpern vernachlässigt habe. Sodann habe der Kreisarzt eine vorgängige Wertung der Akten durch die Beschwerdegegnerin verlangt und damit zum Ausdruck gebracht, dass er deren Ansicht bestätigen wolle. Demnach sei er befangen gewesen und an der Richtigkeit seiner Einschätzung bestünden folglich unüberwindbare Zweifel (Urk. 1 S. 5). Bereits bei geringen Zweifeln seien weitere Abklärungen zu tätigen. Erst recht da der Kreisarzt die Kausalität als einziger verneint habe und vom behandelnden Dr. B.____ trotz dessen Anfrage nie eine Stellungnahme eingeholt worden sei (Urk. 1 S. 6). Darin, dass er die Akten der früheren Schadenfälle nicht erhalten habe, sei eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu sehen. Falls nicht ohnehin von einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgegangen werde, sei das Vorliegen eines Rückfalls zu prüfen (Urk. 1 S. 6 f.).

In seiner Stellungnahme vom 6. März 2017 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass Dr. B.____ laut Akten stets von der Unfallkausalität seiner Beschwerden ausgegangen sei und er auch im Gespräch mit dem Kreisarzt darauf beharrt habe. Der genaue Gesprächsinhalt sei nicht bekannt. Bei dieser Ausgangslage müssten für den medizinischen Laien unüberwindbare Zweifel an den Ausführungen des Kreisarztes bestehen (Urk. 10 S. 2 f.). Falls das Gericht nicht bereits aufgrund der Akten Zweifel hege, sei Dr. B.____ schriftlich als Zeuge einzuvernehmen (Urk. 10 S. 3). Das von der Beschwerdegegnerin angeführte Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 verneine, dass eine (angebliche) telefonische Zusicherung der Versicherungsleistungen und die Ausrichtung bisheriger Versicherungsleistungen eine Vertrauensschutzgrundlage begründen könnten.

Vorliegend seien aber nachweislich schriftliche Mitteilungen vorhanden. Dabei handle es sich um eine rechtskräftig gewordene Mitteilung respektive Verfügung, auf welche nur bei zweifelloser Unrichtigkeit zurückgekommen werden dürfe, was nicht der Fall sei (Urk. 10 S. 3 f.).

Weiter brachte er vor, den Akten des Schadenfalls 21.34468.03.

E. 6

gedeckt. Subeventualiter machte der Beschwerdeführer schliesslich eine unfall ähnliche Körperschädigung geltend (Urk. 15 S. 2-3). 3.

Vorab ist der formelle Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör dadurch verletzt habe, dass sie ihm die Akten der früheren Schadenfälle nicht zur Verfügung gestellt habe (Urk. 1 S. 6 f.). Er wandte zwar im Verwaltungsverfahren mehrfach ein, der im Jahr 2003 erlittene Vorschaden sei in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urk. 8/ I/31, Urk. 8/I/38 S. 1), sein Akteneinsichtsgesuch bezog sich indes allgemein auf die Fallakten (Urk. 8/ I/55 S. 1). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Suva ihm lediglich die Akten betreffend das Ereignis vom 16. September 2015 zustellte. Im Übrigen erhielt der Beschwerdeführer die Akten betreffend den Fall 21.34468.03.6

(Urk. 8/ II/1-2) im vorliegenden Gerichtsverfahren zur Einsicht sowie zur Stellungnahme (Urk. 13 und Urk. 15). Da in diesem Beschwerdeverfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüfbar sind, würde eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin als geheilt gelten (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs wäre auch deshalb abzusehen, weil eine solche nicht beantragt wurde und sie zu einem formalistischen Leerlauf führen würde (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

4.

4.1

Am 9. Juni 1994 stürzte der Beschwerdeführer und schlug sich dabei offenbar das linke Knie an. Dieses Ereignis hatte

eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als zwei Wochen zur Folge (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/ I/ 43). Der Beschwerdeführer vermochte sich am 19. September 2016 nicht mehr daran zu erinnern, was damals passiert war

(Urk. 8/ I/46 S. 1). Akten zum entsprechenden Schadenfall Nr. 21.30640.94.2 sind abgesehen von der – nicht aktenkundigen –

Unfallmeldung keine mehr vorhanden (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/I/41, Urk. 8/I/53 S. 2). 4.2

4.2.1

Am 31. Oktober 2003 verletzte sich der Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung vom 20. beziehungsweise 26. November 2003 beim

Herabsteigen von einem 60 Zentimeter hohen Doppelboden auf den Betonboden am rechten Knie (Urk. 8/ II/2 S. 11-12). Dem Bericht des Spitals C.____ vom 31. Oktober 2003 über die gleichen tags erfolgte ambulante Behandlung ist die Diagnose unklarer Knieschmerzen rechts medial zu entnehmen (Urk. 8/ II/2 S. 9). 4.2.2

Die MRT-Untersuchung vom 12. November 2003 betraf das rechte Knie und ergab keine Hinweise auf frische traumatische ossäre Läsionen oder auf eine Läsion der Kreuzbänder. Auch das mediale und das laterale Kollateralband zeigten sich intakt. Hingegen war eine komplexe Läsion im Hinterhorn des medialen Meniskus, degenerative Veränderungen vom Typ I-II im Hinterhorn des lateralen Meniskus, eine diskrete beginnende Femoropatellararthrose so wie allenfalls eine beginnende Chondromalacia

patellae vom Typ I auszumachen (Urk. 8/ II/2 S. 7). 4.2.3

In seinem Bericht vom 25. November 2003 äusserte Dr. B.____ den Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion am rechten Knie (Urk. 8/ II/2 S. 6). 4.2.4

Dem Arzzeugnis UVG von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Dezember 2003 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer nach ausgeprägtem Auf- und Absteigen zur Montage eines Doppelbodens am 31. Oktober 2003 plötzliche Knieschmerzen aufgetreten seien. Dr. D.____ äusserte gestützt auf ein (infolge Druckdolenz im dorsalen Gelenkspalt rechts medial vorgenommenes) MRI den Verdacht auf eine Läsion des medialen rechten Hinterhorns

(Urk. 8/ II/2 S. 8). 4.2.5

Am 12. Januar 2004 erfolgte eine Arthroskopie am rechten Knie (Urk. 2 S. 2, Urk. 15 S. 2 sinngemäss).

Die Kosten dieses operativen Eingriffs vom 12. Januar 2004 wurden von der Suva grundsätzlich übernommen (Urk. 8/ II/1 S. 1).

Am 14. April 2004 wurden im Spital C.____ am linken Knie eine Arthroskopie mit partieller medialer und lateraler Menisektomie sowie mit einer Resektion des lateralen Meniskusganglions durchgeführt. Dies nachdem der Beschwerdeführer seit mehreren Wochen eine Schwellung im Bereich des lateralen Gelenkkompartiments bemerkt gehabt hatte und gelegentlich Beschwerden aufgetreten waren (Urk. 8/II/2 S. 4).

Dr. B.____ verordnete im Januar 2004 Physiotherapie, wobei er als Diagnose eine Meniskusläsion beidseits nannte. Auf der Verordnung ist die Unfallnummer 21.34468.03.6 vermerkt

(Urk. 8/ II/2 S. 5). Ab 3. Februar 2004 wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt (Urk. 8/II/2 S. 10). 4.3

Im Jahr 2013 kam es zu einem weiteren Bagatellunfall (Urk. 8/ I/43). Dabei ist der Beschwerdeführer laut seinen Angaben gestolpert und bekam Schmerzen im linken Knie. Er führte aus, nach der Behandlung durch einen Chiropraktor sei er bis im September 2015 wieder beschwerdefrei gewesen (Urk. 8/ I/46 S. 1), wobei die Behandlung einmalig am 15. Oktober 2013 stattfand (Urk. 8/ I/53 S. 2). 4.4

4.4.1

Nach dem (neusten) Unfall vom 16. September 2015 begab sich der Versicherte am 22. September 2015 bei Dr. Z.____ in Behandlung

(Urk. 8/ I/17).

Am 23. September 2015 wurde ein MRI des linken Knies erstellt (Urk. 8/I/20).

Dr. med. E.____, Fachärztin für Radiologie, Medizinisches Diagnose-Zentrum F.____, berichtete gleichentags darüber. Sie gab an, es lägen eine ausgedehnte Meniskusdegeneration des lateralen Meniskus mit Rissbildung im Hinterhorn des lateralen Meniskus und Meniskusganglien im Vorderhornbereich vor. Sodann eine komplexe Rissbildung in der Pars intermedia sowie im Hinterhorn des medialen Meniskus sowie eine fragliche vertikale Rissbildung im Vorderhorn des medialen Meniskus bei ausgedehnten Meniskusganglien im Vorderhornbereich. Zusätzlich seien eine Meniskusextrusion der Pars intermedia sowie des Hinterhorns des medialen Meniskus und eine Reizung des perimeniskalen Fettgewebes auszumachen gewesen (Urk. 8/I/20 S. 1). Daneben bestehe eine ausgedehnte myxoide Degeneration des vorderen Kreuzbands. Die übrigen Bandstrukturen seien intakt. Im Bereich des hinteren Kreuzbandes sei ein Ganglion ersichtlich. Im Übrigen lägen eine Bursitis praepatellaris sowie eine Bursitis infrapatellaris profunda sowie Chondropathien vor (Urk. 8/I/20 S. 2). 4.4 .2

Am 9. November 2015 wurde eine Kniearthroskopie links durchgeführt. Im Operationsbericht vom 10. November 2015 führte Dr. B.____ aus, nach einem Distorsionsstrauma klagte der Beschwerdeführer über Beschwerden im linken Kniegelenk. Das MRI habe eine laterale Meniskusläsion sowie die Chondropathie gezeigt. Zusätzlich sei eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes beschrieben worden und es habe sich im MRI ein sehr ausgedehntes

interkondyläres respektive ventral gelegenes Meniskusganglion gezeigt. Anlässlich der Operation seien eine ausgeprägte Chondropathie Grad III sowie ein Zustand nach partieller medialer Meniskektomie zu sehen gewesen. Der Restmeniskus habe noch kleine Einrisse aufgewiesen. Sodann habe man interkondylär ein intaktes vorderes Kreuzband vorgefunden, bei jedoch aufgerissenen Synovialschlauch. Im lateralen Gelenkkompartiment habe sich eine grosse Meniskusläsion im Korpus und im Vorderhornbereich gezeigt. Dr. B.____ empfahl sodann eine chondroprotektive Medikation bei schon weit fortgeschrittener Chondropathie (Urk. 8/I/18).

Dem Austrittsbericht von Dr. B.____ und Assistenzärztin med. pract. G.____, Spital C.____, vom 16. November 2015 ist die Diagnose einer traumatischen lateralen Meniskusläsion am linken Knie zu entnehmen. Erwähnt werden unter dieser Diagnose zudem Chondropathien, ein grosses interkondylär gelegenes Meniskusganglion und eine kleine mediale Restmeniskusläsion bei Status nach Kniearthroskopie mit partieller medialer Meniskektomie im Jahr 2003 ([richtig: 2004; Urk. 8/II/2 S. 4] Urk. 8/I/16 S. 1). 4.4 .3

Am 28. Dezember 2015 hielt Kreisarzt Dr. A.____

fest, das MRI vom 23. September 2015 zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen. Angesichts des unauffälligen Bandapparates und des fehlenden « Bone

bruise » sei ein gröberes Distorsionsstrauma auszuschliessen. Im Zeitpunkt der MRI-Untersuchung sei der Status quo sine eingetreten gewesen, weshalb die Operation vom 9. November 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. September 2015 zurückzuführen sei (Urk. 8/I/21). 4.4 .4

Der Aktennotiz vom 20. Januar 2016 ist zu entnehmen, Dr. B.____ habe Dr. A.____ zu erklären versucht, weshalb er den Meniskusriss für eine unfallbedingte Schädigung halte. Es habe ein Unfall stattgefunden und der Beschwerdeführer sei vorher beschwerdefrei gewesen. Dr. A.____ habe sich auf den Standpunkt gestellt, dass das Anstossen des

Kniegelenks nicht geeignet sei, einen Meniskusschaden hervorzurufen, und dass kein adäquater MRI-Befund vorliege. Eine Distorsion sei auszuschliessen, da die Kollateralbänder v öllig unauffällig gewesen seien. E in direktes Trauma sei wegen des Fehlens eines « B one

bruise » zu verneinen. Eine Einigung zwischen Dr. A.____ und Dr. B.____ habe nicht her beigeführt werden können (Urk. 8/I/27). 4.4 .5

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 2 0. Dezember 2016 hielt Dr. A.____ daran fest, dass das MRI des linken Kniegelenks vom 2 3. September 2015 ausschliess lich degenerative Veränderungen respektive keine traumatisch bedingten Schä den gezeigt habe. Ein Distorsionstrauma habe nicht stattgefunden, da die Seiten bänder und die Kreuzbänder keine unfallbedingten Schädigungen aufgewiesen hätten. An beiden Menisken sowie am vorderen Kreuzband hätten ausgedehnte degenerative Veränderungen bestanden. Im Übrigen hätten retropatellar eine Chondropathie Grad IV sowie eine generalisierte Kniegelenkschondropathie Grad III-IV vorgelegen (Urk. 8/I/53 S. 2 und S. 4). Hinzu komme, dass der Unfallher gang mit Anstossen des Knies nicht geeignet sei, einen Meniskus zu zerreißen. Voraussetzung für ein unfallweises Entstehen seien Verletzungszeichen an Struk turen, welche nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterlägen, also Knochen-, Kapsel- und Bandstrukturen. Vorliegend handle es sich aber um einen isolierten Meniskusschaden (Urk. 8/I/53 S. 3). Ungeeignet, um eine isolierte Schä digung eines altersentsprechenden Meniskus zu bewirken , seien unter anderem ein Stoss des Kniegelenks an einer Kante im Sinne einer Knieprellung, ein Sturz auf das nach vorn gebeugte Knie, einfaches Stolpern und Ausrutschen. Bei sol chen Gegebenheiten zerreiße der Meniskus nur, wenn degenerative Veränderun gen soweit fortgeschritten gewesen seien, dass eine unwesentliche Belastung im Sinne einer Gelegenheitsursache ausreiche (Urk. 8/I/53 S. 4). Auch der Opera tionsberich t des Spitals C.____ im Fall 21. 34468.03.6, wonach der Beschwerdefüh rer seit mehreren Wochen eine Schwellung im Bereich des lateralen Gelenkkom partiments bemerkt habe und das MRI eine lateral ausgedehnte Meniskuskorpus läsion sowie ein Meniskusganglion gezeigt habe (vgl. E. 4.2.5) , spreche für dege nerative Veränderungen im Kniegelenk (Urk. 8/I/53 S. 5). 5. 5.1

5.1.1

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 8. November 2015 lag als Hauptdiagnose eine laterale Meniskusläsion am linken Knie vor (Urk. 8/ I/16 S. 1, Urk. 8/I/18 S. 1) . Deren Ursache wurde von Dr. B.____ als traumatisch beurteilt (Urk. 8/ I/16 S. 1, Urk. 8/I/18 S. 1), von Dr. A.____ demgegenüber als degenerativ. Letzterer hielt fest, bereits das MRI vom 2 3. September 2015 habe ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt (Urk. 8/ I/53 S. 2). Dass die laterale Menis kusläsion degenerativ bedingt ist, deckt sich mit der Beurteilung durch die Radiologin Dr. E.____ , welche bezüglich des lateralen Meniskus mit Rissbildun gen eine ausgeprägte Degeneration beschrieb (Urk. 8/ I/20). 5. 1. 2

Dass es sich bei den im MRI vom 2 3. September 2015 ersichtlichen Veränderun gen ausschliesslich um solche degenerative r

Art handelte, begründete Dr. A.____ mit dem Fehlen eines (relevanten) Distorsionstraumas sowie mit dem Vorhanden sein ausgedehnter degenerativer Veränderungen (Urk. 8/I/53 S. 2). Dass ausge dehnte Degenerationen vorhanden waren , ergibt sich - wie gesagt - b ereits aus dem Bericht über das MRI (Urk. 8/I/20). Sodann erläuterte Dr. A.____ das Vor handensein degenerativer Veränderungen im linken Kniegelenk nachvollziehbar unter

Hinweis auf den Operationsbericht vom Januar 2004, zu welchem Zeitpunkt sich nach einer mehrwöchigen Schwellung mit gelegentlichen Beschwerden bereits eine lateral ausgedehnte Meniskuskorpusläsion sowie ein Meniskus ganglion gezeigt hatten. Ferner war bereits damals auch im medialen Gelenk kompartiment eine leichte Degeneration des Meniskus auszumachen (Urk. 8/I/53 S. 5, Urk. 8/II/2 S. 4) ,

und auch der Meniskus des rechten Knies war bereits im Jahr 2003 von degenerativen Veränderungen betroffen (E. 4.2.2 vorstehend) .

Die Auffassung von

Dr. A.____ , dass kein relevantes Distorsionstrauma stattgefunden habe, überzeugt angesichts der abgesehen von degenerativen Veränderungen intakten Bandstrukturen (Urk. 8/I/53 S. 2, Urk. 8/I/20 S. 2). Im MRI vom 23. September 2015 waren keine Verletzungszeichen an Strukturen zu sehen, welche nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterliegen, was die medizinische Fachliteratur für die Annahme eines unfallweisen Entstehens voraussetzt

(Urk. 8/I/53 S. 3- 4, Urk. 8/I/20) .

Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass Dr. A.____ das Vorliegen traumatisch bedingter Veränderungen verneinte. Insgesamt ist es beim Fehlen unfallkausaler struktureller Verletzungen und beim Vorliegen degenerativer Veränderungen schlüssig, dass das Ereignis vom 16. September 2015 nur eine Gelegenheitsursache darstellte

(Urk. 8/I/53 S. 4) und bereits nach kurzer Zeit wieder der Status quo sine eingetreten war. 5. 1. 3

Dr. B.____ stützte seine Beurteilung, die laterale Meniskusläsion sei traumatisch bedingt, einzig darauf, dass die Beschwerden im linken Kniegelenk nach einem Distorsionstrauma aufgetreten seien , beziehungsweise darauf, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 8/ I/18 S. 1, Urk. 8/I/27).

Diese Argumentation läuft auf die Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc» hinaus , welche zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1 , 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.4 mit Hinweisen). 5. 1. 4

Der Beschwerdeführer wandte weiter ein, Dr. A.____ habe das Stolpern bei der Würdigung des Unfallgeschehens vernachlässigt (Urk. 1 S. 5). Dr. A.____ hatte im Rahmen der Aktenzusammenfassung vom Stolpern Kenntnis genommen (Urk. 8/ I/53 S. 1). An anderer Stelle erwähnte er zwar nur das Anstossen des Knies (Urk. 8/ I/ 53 S. 3 oben), doch zitierte er nachfolgend auch Fachliteratur, wonach einfaches Stolpern nur im Sinne einer Gelegenheitsursache zum Zerreißen eines Meniskus führt (Urk. 8/ I/ 53 S. 4). Angesichts dessen, dass der erstbehandelnde Dr. Z.____ in seinem Arztzeugnis UVG vom 30. November 2015 nur den Sturz erwähnte (Urk. 8/ I/ 17), ist wahrscheinlich, dass es sich dabei um ein einfaches Stolpern und damit nicht um einen Ablauf handelte, der eine massgebliche Krafteinwirkung (vgl. dazu Urk. 8/I/53 S. 3) mit sich gebracht hat.

Dem Einwand ist daher nicht zu folgen. 5. 1. 5

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden muss. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2 mit Hinweisen). Von letzterem ist vorliegend auszugehen, ist doch gestützt auf den schlüssigen Bericht von Dr. A.____ als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass die Folgen des Unfalls vom 16. September 2015 als solche, mithin ohne Berücksichtigung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen, spätestens am 8. November 2015 abgeklungen waren respektive der Status quo sine dann erreicht war.

Begründete Anhaltspunkte, welche eine Terminierung des Status quo sine auf einen späteren Zeitpunkt hin als sachlich gerechtfertigt erscheinen liessen, sind nicht greifbar.

Mit Blick auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. A.____ sowie darauf, dass es sich bei der Frage, wie der Verlauf degenerativer Erkrankungen ohne Unfallereignisse fortgeschritten wäre, um eine hypothetische und nicht eindeutig abklärbare Frage handelt, ist

in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b)

nicht davon auszugehen, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden. Angesichts dessen, dass von Dr. B.____ eine telefonische Auskunft vorliegt (Urk. 8/I/27), ist vom Einholen weiterer Auskünfte bei ihm kein neuer Erkenntnisgewinn zu erwarten (vgl. den Beweisantrag in Urk. 1 O S. 3).

Insgesamt steht im Sinne vorstehender Erwägungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Status quo sine nach dem Unfall vom 16. September 2015 spätestens am 8. November 2015 eingetreten war. 5.2

Weiter ist zu prüfen, ob es sich bei den über den 8. November 2015 hinaus andauernden Beschwerden um Folgen des Unfalls vom 31. Oktober 2003 handelt. Gemäss der Unfallmeldung vom 20. beziehungsweise 26. November 2003 verletzete sich der Beschwerdeführer am 31. Oktober 2003 am rechten Knie (Urk. 8/ II/2 S. 11-12). Dem Bericht des Spitals C.____ vom 31. Oktober 2003 über die gleichentags erfolgte ambulante Behandlung ist die Diagnose unklarer Knieschmerzen rechts medial zu entnehmen (Urk. 8/ II/2 S. 9). Die MRT-Untersuchung vom 12. November 2003 betraf ebenfalls das rechte Knie (Urk. 8/ II/2 S. 7). In seinem Bericht vom 25. November 2003 äusserte Dr. B.____ den Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion am rechten Knie (Urk. 8/ II/2 S. 6) und die Verdachtsdiagnose von Dr. D.____ bezog sich ebenfalls auf das rechte Knie beziehungsweise das mediale rechte Hinterhorn

(Urk. 8/ II/2 S. 8).

Am 12. Januar 2004 erfolgte eine Arthroskopie am rechten Knie (Urk. 2 S. 2, Urk. 15 S. 2 sinngemäss), deren Kosten grundsätzlich von der Suva übernommen wurden

(Urk. 8/ II/1 S. 1). Die gelegentlichen Beschwerden am linken Knie sind erstmals im Operationsbericht vom 14. Januar 2004 erwähnt und die damit zusammenhängende Schwellung bestand laut diesem Bericht seit mehreren Wochen (Urk. 8/II/2 S. 4), mithin wohl seit ungefähr Dezember 2003. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er sich beim Unfall vom 31. Oktober 2003 am linken Knie verletzt habe respektive dass der Schadenfall 21.34468.03.6 das linke Knie betroffen habe

(Urk. 15 S. 2), widerspricht der geschilderten Aktenlage, namentlich auch der Unfallmeldung. Der Verordnung zur Physiotherapie wegen der Menisken beider Knie lässt sich nichts darüber entnehmen, welches Knie zuerst, gleich nach dem Unfall, betroffen war. Hingegen ist dort einzig die Unfallnummer 21.34468.03.6 aufgeführt

(Urk. 8/ II/2 S. 5), sodass nicht anzunehmen ist, dass das linke Knie respektive dessen Behandlung über eine andere Unfallnummer lief. Vielmehr gibt die Suva an, betreffend das linke Knie sei die Suva nicht leistungspflichtig gewesen (Urk. 2 S. 2). Nach dem Gesagten ist nicht von einem Rückfall zum Unfall vom 31. Oktober 2003 oder von Spätfolgen davon auszugehen, weil jener das rechte Knie betraf und aktuell strittig ist, ob über den 8. November 2015 hinaus Unfallfolgen am linken Knie persistierten. 5.3

Des Weiteren postulierte der Beschwerdeführer, es könnte sich um einen Rückfall zum Schadenfall 21.30640.94.2 aus dem Jahr 1994 handeln (Urk. 15 S. 3). Dieser betraf effektiv das linke Knie (E. 4.1 vorstehend).

Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden. Für spätere Gesundheitsstörungen kommt sie dagegen nur auf, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind. Dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Vorliegend sind keine Brückensymptome dokumentiert.

Im Gegenteil berichtete der Beschwerdeführer,

nach einer sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit infolge des Unfalls im Jahr 2003 sei bis zum Jahr 2013 alles wieder in Ordnung gewesen. Auch nach dem Ereignis im Jahr 2013 war der Beschwerdeführer nach der Behandlung im Oktober 2013 (Urk. 8/I/53 S. 2) bis im September 2015 beschwerdefrei (Urk. 8/I/46 S. 1).

Mithin liegen bei zwischenzeitlich zehnjähriger Beschwerdefreiheit keine für die Annahme einer Unfallkausalität genügenden Brückensymptome zwischen dem weit zurückliegenden Vorfall im Jahr 1994 und den über den 8. November 2015 hinausgehenden Beschwerden vor. 5.4

Soweit der Beschwerdeführer sich auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung beruft (Urk. 15 S. 3), hätte eine solche eine Gleichstellung mit einem Unfallereignis zur Folge (Art.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt die vom Beschwerdeführer sinngemäss gerügte rückwirkende Leistungseinstellung, wobei er sich auf das Vorhandensein einer Kostengutsprache als leistungszusprechende

rechtskräftige Verfügung sowie auf den Vertrauensschutz berief (Urk. 1 S.

3 f., Urk.

E. 6.2

Hierzu gilt es festzuhalten, dass aus einer erteilten Kostengutsprache keine vollumfängliche und vorbehaltlose Kostenübernahme für sämtliche Behandlungskosten

abgeleitet werden kann, ist es dem Unfallversicherer doch unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfall tatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision « ex nunc et pro futuro » einzustellen. Ausserdem können Heilbehandlung und Taggeld – da es sich nicht um Dauerleistungen handelt – auch rückwirkend angepasst werden, wobei einem verspäteten Verfügungserlass allenfalls unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes Bedeutung zukommt, wenn es um die Frage einer Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen geht. Nur wenn der Unfallversicherer bereits gewährte Versicherungsleistungen zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen (BGE 133 V 57 E. 6.8, 130 V 380 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Nach Lage der Akten kam die Beschwerdegegnerin bisher noch nicht für die Kosten der am 9. November 2015 durchgeführten Operation auf. Bezüglich der bereits bis zum 19. November 2015 entrichteten Taggelder verzichtete sie unpräjudiziell auf eine Rückforderung (Urk. 8/ I/35 S. 2). Demnach steht keine Rückforderung im Raum. Im Sinne des vorstehend Gesagten ist die am 28. September 2015 vorgenommene Mitteilung an den Beschwerdeführer, welche sich pauschal auf Versicherungsleistungen bezog

(Urk. 8/ I/4), nicht als Mitteilung zu sehen, welcher die Rechtskraft einer Verfügung zukommen würde. Sodann stellt die einer Heilanstalt erteilte Kostengutsprache grundsätzlich keine definitive Zusage der Kostenübernahme gegenüber dem Versicherten dar (BGE 111 V 28 Regeste). Für den Versicherten hat sie lediglich zur Folge, dass er dadurch gegenüber der Heilanstalt von der Sicherstellung der Spalkosten und von Teilzahlungspflichten während der Hospitalisation befreit wird (BGE 111 V 28 E. 3).

Demnach steht auch die allein gegenüber dem Spital C.____ am 28. September 2015 erfolgte Kostengutsprache (Urk. 8/ I/6) einer Leistungseinstellung nicht entgegen. Zusammenfassend ist für die Leistungseinstellung kein Rückkommenstitel

(prozessuale Revision oder Wiedererwägung) notwendig.

Zu prüfen bleibt, ob die Leistungseinstellung unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes zulässig ist. Im von den Parteien diskutierten Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 wurde eine Leistungszusprechung gestützt auf den Vertrauensgrundsatz nicht wegen der Mündlichkeit der Zusicherung verneint (vgl. den Einwand in Urk.

E. 9

Abs. 2 UVV in der bis Ende 2016 gültig gewesenen Fassung, Urteil des Bundesgerichts U 296/03 vom 24. Mai 2004 E. 3.1). Dies bedeutet, dass die Leistungspflicht auch im Falle einer unfallähnlichen Körperschädigung mit dem Wegfall der natürlichen Kausalität, das heisst mit dem Eintreten des Status quo sine, endet. Folglich geht dieser Einwand des Beschwerdeführers fehl. 6.

E. 10

S. 4), je doch macht er nicht geltend, er hätte die Operation bei fehlender Kostengutsprache unterlassen. Vielmehr ist anzunehmen, dass er die Operation wegen ihrer Notwendigkeit auch diesfalls

hätte vornehmen

lassen. Mithin erfolgte die entsprechende Disposition nicht aufgrund seines Vertrauens auf die Kostengutsprache durch die Unfallversicherung respektive fehlt es am erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen Vertrauen und Disposition (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C_448/2017 vom 3. Juli 2018 E. 2.5). Im Übrigen ist zweifelhaft, ob die Auskunft ausreichend konkret und vorbehaltlos war, um als Vertrauensgrundlage zu dienen, zumal die Beschwerdegegnerin sich allgemein auf die Versicherungsleistungen (Urk. 8/ I/4) beziehungsweise auf die Spitalbehandlung (Urk. 8/ I/6) und nicht konkret auf die Operation vom 9.

November 2015 bezog .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin auch nicht gestützt auf den Vertrauensgrundsatz über den 8. November 2015 hinaus Leistungen zu erbringen. 7.

Zusammenfassend ist die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Leistungseinstellung per 8. November 2015 infolge Erreichens des Status quo sine nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Suva - 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 GräubWidmer

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