

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00093**

## **vom 21. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00093 du 21 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00093 del 21 marzo 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.2**

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V

286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

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). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet

sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Einem reinen Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 27. März

2008 E. 3.2).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). In Bezug auf versicherungsinterne Stellungnahmen von Kreisärzten ist festzuhalten, dass diese nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 6. April 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 8. April 2019 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der Versicherungsakten [Urk. 7/1-97]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Juni 2022

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid vom 6. April 2022 ( Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 ( Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, ein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung sei zu verneinen, da nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass der Schaden am rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers auf das Unfallereignis vom 17. Januar 2019 zurückzuführen sei. Eine bloss mögliche Unfallkausalität genüge für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Die Kosten der Operation vom 11. Februar 2019 sowie die Leistungen für eine danach folgende komplikationsfreie Rekonvaleszenzzeit von weiteren acht Wochen seien kulanterweise übernommen worden. Die nach dem 8. April 2019 noch bestehenden Kniebeschwerden seien nicht mehr unfallkausal, sondern ausschliesslich noch krankheitsbedingt. Es bestehe kein Anlass, die umfassend und schlüssig begründete Einschätzung des erfahrenen Kreisarztes in Frage zu stellen. Medizinische Berichte, welche dieser Einschätzung widersprechen würden, lägen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht vor. Weitere medizinische Abklärungen oder die Einholung eines externen Gutachtens würden sich dem nach erübrigen.

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 17. Mai 2022 ( Urk. 1) zusammengefasst geltend, indem die Beschwerdegegnerin die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bis zum 8. April 2019 erbracht habe, sei eine Leistungszusprache erfolgt. Damit habe die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Unfallkausalität anerkannt. Insofern trage die Beschwerdegegnerin nun die Beweislast für den behaupteten Wegfall der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens. Dieser Beweis gelinge ihr vorliegend nicht. Insbesondere sei zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG verletzt habe, indem sie kein versicherungsexternes Gutachten eingeholt habe. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich eine versicherungsinterne Administrativbeurteilung durchführen lassen. Eine persönliche Untersuchung wäre aufgrund der vorliegenden Akten und der nicht rechtsgenügend geklärten Kausalitätsfrage jedoch zwingend notwendig gewesen. Folglich habe sich der Kreisarzt mit der Frage der Unfallkausalität nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt. Hinzu komme, dass es sich bei der angegebenen Rekonvaleszenzzeit von sechs bis acht Wochen um einen vordefinierten Richtwert handle. Die Beschwerdegegnerin habe nicht rechtsgenügend begründet, inwieweit dieser Richtwert auf die unfallbedingten Beschwerden des Beschwerdeführers anzuwenden sei. Bevor nicht ein externes Gutachten eingeholt werde, könne nicht abschliessend über die Einstellung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungen entschieden werden. 3.

## **E. 3**

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

### **E. 3.1**

E. 3.2 + E. 3.4), welche dem

Kreisarzt für seine Beurteilungen zur Verfügung standen ( Urk. 7/43 S. 1-4 ), geben den medizinischen Sachverhalt zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden umfassend wieder. Der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden

medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zu zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Akten gutachten voll beweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). 4. 4

Dr. B.\_\_\_\_ legte unter Berücksichtigung der Vorakten, insbesondere der MRT-Untersuchung vom 29. Januar 2019 (Urk. 7/14), schlüssig dar, dass bei fehlenden Hinweisen auf eine Fraktur, Bone

Bruise

oder äussere Verletzungszeichen, wie ein Hämatom oder Hämarthros, ein unfallbedingter Innenmeniskusschaden am rechten Kniegelenk bei moderater

Pangonarthrose

nicht überwiegend wahrscheinlich ist und dieser viel mehr auf eine bereits fortgeschrittene degenerative strukturelle Vorschädigung am rechten Kniegelenk zurückzuführen ist (E. 3.5). Auch die erst untersuchenden Ärztinnen des Z.\_\_\_\_ hielten keine

unfallspezifischen Begleitverletzungen wie Prellmarken, Rötungen, Hämatome oder Schwellungen und kein Gelenkerguss fest. Gestützt auf bildgebende Befunde verwiesen auch sie auf degenerative Veränderungen am rechten Knie (E. 3.1). Dr. A.\_\_\_\_ erachtete den am 12.

Februar 2019 durchgeführten arthroskopischen Eingriff aufgrund des symptomatischen Innenmeniskus-Hinterhornschadens für indiziert, wobei er diesen weder im Operationsbericht noch im Austrittsbericht vom 12.

Februar 2019 auf das Unfallereignis vom 17.

Januar 2019 zurückführte (vgl. Urk.

7/6). Vielmehr verwies auch er auf die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen (vgl. Urk. 7/6 und Urk. 7/12). Das Einsetzen der

Kniegelenktotalendoprothese

am 27. Juni 2019 erfolgte schliesslich aufgrund der symptomatischen Pangonarthrose (vgl. Urk. 7/40 und Urk. 7/41). Dass Dr.

A.\_\_\_\_ den bildgebend festgestellten Innenmeniskus schaden und die darauf folgende operative Versorgung auf das Unfallereignis vom 17. Januar 2019 zurückführte, ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers nicht auszuweisen. Damit kann Dr. B.\_\_\_\_ dahin gehend gefolgt werden, dass das beim Ereignis vom 17. Januar 2019 erlittene leichte Kontusionstrauma höchstens zu einer temporären Verschlimmerung beziehungsweise einer Symptomatisierung bei degenerativ bedingtem Vorzustand geführt hat.

Nach dem Gesagten und angesichts dessen, dass alle Ärzte auf einen degenerativen Vorzustand am rechten Knie verwiesen und den arthroskopischen Eingriff nicht auf das Unfallereignis vom 17. Januar 2019 zurückführten, sind Zweifel an der medizinischen Beurteilung von Dr.

B.\_\_\_\_

nicht angebracht. Bei dieser Aktenlage sind keine weitergehenden medizinischen Erhebungen - insbesondere keine versicherungsrechtliche Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 2) - erforderlich (anti-zipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen), da hiervor keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. 4. 5

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4, 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3). Es ist gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr.

B.\_\_\_\_ mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 17. Januar 2019 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines stummen Vorzustandes geführt hat und die Beschwerden im Knie spätestens nach acht Wochen abgeheilt waren. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Leistungen (Heilkosten und Taggelder) betreffend die rechtsseitigen Kniebeschwerden per 8. April 2019 einstellte. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. April 2022 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Annina Janett - 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 Hurst Stadler

### **E. 3.2**

Im Rahmen einer Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Kniegelenks vom 29. Januar 2019, zwei Wochen nach dem Ereignis, wurden fortgeschrittene degenerative Veränderungen des Aussen- und Innenmeniskus mit perimeniskalen medialen Ganglien sowie einer zweit- bis drittgradigen medialen und lateralen Chondropathie, eine viertgradige

Femoropatellararthrose sowie leichtgradige Sehnen reizungen im Bereich des Pes anserinus und des medialen Kollateralbands dargestellt ( vgl. Urk. 7/ 14). In der Folge führte Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 12. Februar 2019 eine Innen meniskus-Hinter hornresektion sowie eine Plica resektion und Need ling des In nen bandes des rechten Kniegelenks durch (vgl. Opera tionsbericht vom 12. Fe bruar 2019, Urk. 7/ 6/2 ). Dr. A.\_\_\_\_ berichtete von einem komplikationslosen postopera tiven Verlauf . Der Beschwerdeführer habe bereits am darauffolgenden Tag an Unterarmgehstützen unter Vollbelastung und bei reizlosen Wund- und Weich teilverhältnissen in die ambu lan te Behandlung und Physiotherapie entlassen wer den können (vgl. Austrittsbericht vom 12. Fe bruar 2019, Urk. 7/6/1 ). Im Rahmen einer Verlaufs untersuchung am 2 1. Februar 2019 hielt Dr. A.\_\_\_\_

fest, das Knie sei frei beweglich. Er habe dem Beschwerdeführer empfohlen, die Gehstützen weg zu lassen. Der Be schwerdeführer habe von nächtlichen Schmerzen im Bereich des tibialen Innen bandansatz berichtet. Infolge dessen sei eine Infiltration durch ge führt worden ( vgl. Urk. 7/12).

### **E. 3.3**

Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, äus erte in seiner Stellungnahme vom 1 1. März 2019, da keine Prellmarken, keine Rötung, Schwellung oder Hämatome vorgelegen hätten, sei der Schaden, der ope riert worden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal, son dern auf degenerative Vorschäden zurückzuführen. Es sei nach der Operation von einer Rekonvaleszenzzeit von sechs bis acht Wochen auszugehen, bis wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (vgl. Urk. 7/16).

### **E. 3.4**

Im nachstationären Ver lauf erfolgten weitere Serompunktionen und Instillations anwendungen des Knie ge lenks (vgl. Urk. 7/ 41 ) und schliesslich bei persistierender Schmerzsympto ma tik und deutlicher Progredienz der Gonarthrose eine total endo prothetische Ver sor gung des rechten Kniegelenks (vgl. Operationsbericht vom 28. Juni 2019, Urk. 7/39). Dr. A.\_\_\_\_ konstatierte, d er postoperative Verlauf und die Rehabilitation des Beschwerdeführers hätten sich komplikationslos ge stal tet. Der Beschwerde führer habe an Unterarmgehstützen unter Vollbelastung mobilisiert werden kön nen. Zum Zeitpunkt der Entlassung am 4.

Juli 2019 sei eine volle Streckung und Beugung bis 80° des rechten Kniegelenkes bei Band stabilität möglich gewesen (vgl. Arztbericht vom 4. Juli 2019, Urk. 7/40).

### **E. 3.5**

Im Rahmen der ärztlichen Beurteilung vom 1 7. Juli 2019 hielt Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ fest, die am 1 1. Februar 2019 arthroskopisch behandelte Schädigung und am 2 7. Juni 2019 totalendoprothetisch versorgte Pangonarthrose des rechten Knie gelenks sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfall ereig nis vom 1 7. Januar 2019 zurückzuführen. So seien kernspintomografisch zwei Wochen nach dem Ereignis bereits fortgeschrittene degenerative strukturelle Ver änderungen des rechten Kniegelenks, welche einen langfristigen biologischen Umbauprozess voraussetzten, festgestellt worden. D iese könnten nicht unmittel bar nach einer Gelenkprellung unfallkausal erklärt werden. Darüberhinaus ge hende objektivierbare unfallkausale strukturelle Schädigungen, wie eine

Fraktur, eine Bone

Bruise oder äussere Verletzungszeichen, wie ein Hämatom oder Hämarthros, seien nicht erhoben worden. Ebenso zeigten sich keine unfalltypischen Begleitverletzungen

der Bandstrukturen. Eine Patelloarthrose mit einer fortgeschrittenen Chondropathie, Meniskopathie, Ganglionveränderungen und einer Baker-Zyste mit der Indikation zur endoprothetischen Versorgung könne nicht durch eine hier beschriebene Prellung des rechten Kniegelenks begründet werden. Von einer dementsprechend krankhaften degenerativen Vorschädigung des Kniegelenks sei auszugehen. Dazu würden auch das Lebensalter des beim Unfallereignis bereits 57-jährigen Beschwerdeführers sowie auch die bereits nebenbefundlich erhobenen degenerativen Veränderungen beider Hüftgelenke passen. Betreffend Rekonvaleszenzzeit führte Dr. B. aus, bei einem komplikationslosen Verlauf nach einer Kniearthroskopie wäre medizinisch-theoretisch bei einer geeigneten, kniegelenksschonenden leichten körperlichen Tätigkeit nach sechs bis acht Wochen wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die nachfolgende Endoprothesenversorgung stehe darüberhinausgehend in keinem erkennbaren zeitlichen oder kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Januar 2019 (Urk. 7/43).

### E. 3.6

Vier Monate postoperativ wurde der Beschwerdeführer bei weiter zunehmenden Schmerzen im Bereich des operierten rechten Kniegelenks erneut bei Dr. A. vorstellig, der eine Revision mit Retro patellar ersatz und Synovektomie als indiziert erachtete. Es folgte der Eingriff (vgl. Operationsbericht vom 13. November 2019, Urk. 7/71) und Dr. A. stellte intraoperativ die Diagnose einer Tibiakomponentenlockerung. Eine zementäre Verbindung zwischen Prothese, Zement und Knochen habe nicht erzielt werden können, was die zunehmenden Schmerzen des Beschwerdeführers erkläre. Ein Tibiaplateauwechsel nach Tuberositas-Osteotomie sei geplant (vgl. Austrittsbericht vom 19. November 2019, Urk. 7/72). Nach dem Knieprothesenausbau habe der Beschwerdeführer am 3.

Dezember 2019 eine Spacerimplantation erhalten. Der Wiedereinbau der Knie-TEP sei im Januar 2020 geplant (vgl. Austrittsbericht vom 12. Dezember 2019, Urk. 7/75; vgl. auch Operationsberichte vom 28. November 2019 [Urk. 7/73] und 4. Dezember 2019 [Urk. 7/74]).

4.

4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 17. Januar 2019 als Unfall anerkannte (vgl. Urk. 7/3) und bis zum 8. April 2019 Leistungen erbrachte. Indessen geht sie – gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes – davon aus, dass der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes führte und die zur Operation führenden Verletzungen degenerativer Natur gewesen seien.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungszusage Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» – das heisst unter Verzicht auf eine

Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen – einzustellen ( BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2.1 ). 4. 2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 4.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die aktenbasierten Einschätzungen des Kreisarztes

Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. März 2019 (vgl. E. 3.3) und vom 17. Juli 2019 (vgl. E. 3.5). 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 vorliegenden Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch E. 1.5 hiervor), was vorliegend der Fall ist. Die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin (vgl. E.

## **E. 6**

Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art.

## **E. 9**

Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2022 vom 2. November 2022 E. 7.2 mit Hinweisen). 2.

## **E. 10**

).

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