

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00173 vom 9. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00173 du 9 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00173 del 9 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1991 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 2019 als Bankangestellte bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert , als sie sich am 28. März 2021 anlässlich eines Skiunfalls am linken Knie verletzte (vgl. Bagatellunfallmeldung vom 6.

April 2021, Urk. 9/129 [die Nummerierung erfolgt nach der Paginierung von Urk. 9] , vgl. auch Urk. 9/69 f.).

Die am 31. März 2021 erstbehandelnde Dr. med. Z.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin,

Praxis A.____ , diagnostizierte eine Kniekontusion links mit Extensions- und Flexionsdefizit sowie Schmerzen primär in der Kniekehle (Urk.

9/118) . Die weitere Behandlung fand

in der Klinik B.____ statt, wo sich MR-tomographisch am 8. April 2021 eine isolierte vordere Kreuzbandruptur links , ein mässiger Erguss und eine schmale nach kranial rupturierte Baker-Zyste ergab (Urk. 9/121, vgl.

auch die Krankengeschichte, Urk. 9/122).

Es folgten eine konservative

Behandlung mittels Orthese , Aufbau- resp. Physiotherapie und Infiltrationen mit Endoret /PRP (Urk. 9/109 ff., vgl. Urk. 9/122) . Die Helvetia anerkannte den Schadensfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten). Am 6.

Dezember 2021 wurde ein Verlaufs-MRI durchgeführt (vgl. Urk. 9/106). Dr.

med. C.____ , Facharzt FMH für Chirurgie und beratender Arzt der Helvetia, nahm am 27. Dezember 2021 zur Sache Stellung (Urk. 9/89).

Gestützt darauf stellte die Helvetia der Versicherten

mit Schreiben vom 30. Dezember 2021 die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2021 in Aussicht (Urk. 9/ 87). Daraufhin wandte sich Prof. h.c. PD Dr. med.

D.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik B.____ , mit Schreiben vom 4. Januar 2022 an die Helvetia und stellte sich darin auf den Standpunkt, die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen (Urk.

9/85, vgl. auch Urk. 9/83); mit E-Mail vom 12. Januar 2022 opponierte die Versicherte gegen die Leistungseinstellung (Urk. 9/78). Auf erneuten Vorhalt nahm Dr. C.____ am 20. Januar 2022 eine medizinische Aktenbeurteilung vor (Urk. 9/49 ff.). Gestützt darauf hielt die Helvetia an ihrem Standpunkt fest und stellte die vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 25. Januar 2022 per 31. Dezember 2021 ein (Urk. 9/39). Auf die von der Versicherten und der KPT Krankenkasse AG dagegen erhobene n Einsprache n (Urk.

9/32 ff., Urk. 9/43) zog die Helvetia den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Vertrauensarzt der KPT Krankenkasse AG, vom 1. Februar 2022 bei (Urk. 9/22 ff.).

Mit Einspracheentscheid vom 17.

August 2022 wies sie die Einsprachen ab (Urk. 2).

E. 1.1

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen; dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs.

E. 1.2.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden –

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1.

E. 1.2.3

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). 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die KPT Krankenkasse AG am 16. September 2022 Beschwerde und beantragte, es sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 17.

August 2022 die Leistungspflicht der Helvetia für das Unfallereignis vom 28.

März 2021 auch über den 31. Dezember 2021 hinaus zu bejahen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neu Beurteilung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22.

No vember

2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8),

was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Da das vom hiesigen Gericht zu fällende Urteil auch gegenüber der Versicherten Rechtswirkung entfalten wird, wurde sie zum Prozess beige laden (Urk. 11). Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen, was den Parteien am 6.

Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. C.____ sei der Heilungsprozess der parti elle n Kreuzbandruptur neun Monate nach dem Ereignis sicherlich abgeschlossen gewesen . Mithin sei ab Ende Dezember 2021 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des linken Knies mehr zu erwarten gewesen und der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen worden (Urk. 2 ; vgl. auch Urk. 8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. G estützt auf die Beurteilung von Dr.

D.____

sei die Funktionalität des Kniegelenks , insbesondere die Einbeinstabilität , am 4.

Januar 2022 wei terh in eingeschränkt gewesen . Die Weiterführung der bisherigen Behandlung sei notwendig gewesen, um die E inschränkungen im Kniegelenk abzubauen und die Funktionalität wiederherzustellen. Inwiefern bei dieser Sachlage nicht von einer namhaften Verbesserung auszugehen sei , werde aus dem angefochtenen Ent scheid nicht deutlich und sei auch nicht nachvollziehbar. Da eine Therapie die Funktionalität steigern könne, sei die zu erwartende Verbesserung namhaft. Zudem habe Dr. D.____ sinngemäss zum Ausdruck gebracht, dass die weitere Behandlung der Operationsprävention diene . Dr. C.____ habe seine Beurteilung auf den Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 11. Oktober 2021 gestützt , wonach sich die Funktionalität deutlich gebessert und die

Beigeladene keine Schmerzen mehr gehabt habe. Allerdings bedeute eine Verbesserung nicht, dass keine weitere Verbesserung mehr erreicht werden könne. So habe Dr. D.____ am 4. Januar 2022 aufgezeigt, dass weiterhin Einschränkungen bestünden. Als dann habe die Beigeladene im E-Mail vom 12.

Januar 2022 weiterhin Schmerzen bei gewissen Bewegungen berichtet. Im Übrigen zeige das MRI [vom 6. Dezember 2021] – so Dr. D.____ -, dass noch keine Ausheilung der Unfallfolgen erfolgt sei. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stelle, Dr. D.____ habe nicht dargetan, inwiefern von der Weiterführung der Therapie eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei, so treffe dies nicht zu. Selbst wenn, hätte sich die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes die s b e züglich bei Dr. D.____

erkundigen müssen (Urk. 1) . 3. 3.1

Im UVG-Arztbericht vom 27. Mai 2021 hielt die erstbehandelnde Dr. Z.____

eine Kniekontusion links mit Extensions- und Flexionsdefizit sowie Schmerzen primär in der Kniekehle fest. Die Beigeladene sei beim Skifahren im geringen Tempo auf das linke Knie gefallen und könne es nicht mehr strecken und 90° beugen. Sie müsse humpeln. Es werde langsam besser; in Ruhe bestünden keine Schmerzen. Klinisch zeige sich eine deutliche Weichteilschwellung um die Patella und ein grosses Hämatom am Kondylus medialis.

Zur Therapie verordnete Dr. Z.____

eine Belastung nach Massgabe der Beschwerden, regelmässiges Üben von Flexion und Extension und eine nicht-medikamentöse Thromboseprophylaxe (Urk.

9/118) . 3.2

Die am 8. April 2021 in der Klinik B.____ durchgeführte MR-Tomographie des linken Kniegelenks brachte (1) eine deutliche Bone

bruise des laterodorsalen Tibiakopfes bei intakter Corticalis, geringfügig des medialen Condylus dorsal, (2) intakte Knorpelflächen, (3) regelrechte Menisci, (4) eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes proximal bei ansonsten intakten Ligamenten, (5) ein mässig ausgeprägter Erguss und (6) eine schmale, mediale, partiell nach cranial rupturierte Baker-Zyste zur Darstellung (Urk. 9/121). 3. 3

Prof. h.c. PD Dr. D.____

notierte gestützt auf die Verlaufskontrolle vom 19.

Mai 2021 einen positiven, zeitgerechten Verlauf. Die Schwellung sei zurückgegangen und die Funktionalität «wiedergekommen»; normales Laufen sei mit gewissen Limiten möglich. Klinisch ergab sich ein leicht hinkendes Gangbild

und eine Gelenkbeweglichkeit von 0/10/130°. Die Muskulatur sei leicht atrophisch und es zeige sich eine geringe vordere, jedoch keine hintere Schublade. Das Aufbautraining mittels Physiotherapie, gefolgt von MTT, sei weiterzuführen (Urk. 9/122).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 11. Oktober 2021 notierte Prof. h.c. Dr.

D.____

ein en bisher sehr gute n Verlauf

mit ständige r

Verbesserung auch durch die physiotherapeutischen Massnahmen. Alsdann hätten die im Juli und August 2021 durchgeführten Endoret /PRP Infiltrationen ins linke Kniegelenk eine deutliche Reduktion der Reizerscheinung gebracht

Die Stabilisation und Funk tion hätten sich deutlich gebessert; subjektiv bestünden keine Instabilität und keine « höheren Reaktionen » mehr; auch

seien die Schmerzen abgeklungen. Objektiv zeige sich ein hinkfreies , flüssiges Gangbild. Die Extension/Flexion betrage 0/5/145° und die Kollateralbandführung sei stabil. Bei der Kreuzbandfüh rung ergebe sich eine etwas erhöhte

a.p. -Translation im Sinne einer positiven Schublade; e ine hintere Schublade bestehe nicht. Der Lachmantest gelinge ohne festen Anschlag. Da die Beigeladene keine hochgradigen Impac tsportarten betreibe und Büroarbeit tätige, sollte das jetzt erreichte Stabilitätsniveau wahr scheinlich ausreichen . Es werde noch anhand eines MRT kontrolliert, inwieweit sich das Abklingen der Traumafolgen nachweisen lasse (Urk. 9/1 10). 3.4

Am 6. Dezember 2021 zeigte sich computertomogra ph isch ein narbig verändertes, noch etwas ödematöses und leichtgradig nach dorsal durchhängendes vorderes Kreuzband nach Partialruptur mit Beteiligung insbesondere des posterolateralen Faszikel s. Im Übrigen ergaben sich weiterhin normale Mensici , insbesondere auch ein intaktes laterale s

Meniskushinterhorn , und normale Knorpel in allen Kompar timenten , ein vollständig zurückgebildet es Knochenmarksödem sowie allseits intakte ossäre Verhältnisse (Urk . 9/106). 3.5

Gestützt auf die bisherige Aktenlage hielt Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 27.

Dezember 2021 fest , der Fall sei per 31. Dezember 2021 einzustellen (Urk. 9/89 ; vgl. auch Schreiben vom 30. Dezember 2021 , Urk. 9/ 87). 3.6

Prof. h.c. Dr. D.____ führte

im Schreiben vom 4. Januar 2022 aus , die bisherig durchgeführte intensive konservative Therapie habe eine adäquate Stabilisierung des Kniegelenks bei noch nachweisbarer a. p. Translation und noch positive r Schublade gezeitigt. Es bestünden noch immer Einschränkungen innerhalb der Funktionalität des Kniegelenks, vornehmlich auch im Musk e laufbau und in der Einbeinstabilisation , so dass hier eine Weiterb ehandlung erforderlich sei . Hierfür spreche auch der MRT-Befund, woraus sich nach wie vor der typische Befund einer noch nicht ausgeheilten VBK-Partialruptur ergebe . Zudem bestehe die Mög lichkeit, dass zu einem späteren Zeitpunkt nochmals eine Intervention erforder lich sei. Letzteres sei nicht abschliessend beurteilbar (Urk. 9/85). 3.

E. 4

Auflage, 2020, RZ 56 zu Art. 59 mit weiter e n Hinweisen). Auch war sie Partei im Einspracheverfahren (vgl. 9/32 ff. , vgl. auch Urk. 3/1).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. August 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die fachärztlich-chi rurgische n

Beurteilungen von Dr. C.____ vom 31. Dezember 2021 und 20.

Januar

2022, welcher dieser in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab. 4. 2

Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. C.____ sprechen, sind nicht ersichtlich. Zunächst bestehen keine ärztlichen Differenzen darüber und ist auch unbestritten, dass auf die anlässlich des Skiunfalls vom 28. März 2021 erlittene Partialruptur im vorderen Kreuzband links ein beständiger, guter und zeitgerechter Heilungsverlauf folgte und sich die Beweglichkeit des linken Knies bis Ende 2021 nahezu normalisiert hat; eine irgendwie geartete Arbeitsunfähigkeit bestand nie.

Prof. Dr. D.____ hielt im November 2021 ein hinkfreies, flüssiges Gangbild und eine deutliche Verbesserung der Stabilität und Funktionalität des linken Knies fest, was sich auch mit den subjektiven Schilderungen der Beigeladenen deckte. Am 6.

Dezember 2021 zeigte sich MR-tomographisch ein narbig verändertes Ersatzgewebe. Inwiefern sich daraus eine noch nicht ausgeheilte Ruptur ergeben sollte, liess Prof. Dr. D.____ unbestimmt und kann nicht nachvollzogen werden. Ebenso wenig hat Letzterer dargestellt, inwiefern von einer Weiterbehandlung eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei. Daran ändert auch nichts, wenn die Muskulatur und Einbestabilität

weiterhin verbesserungsfähig gewesen sein mögen (vgl. Urk. 9/85). Davon abgesehen, dass Prof. Dr. D.____ im November 2021 selbst ausführte, die bisher erreichte Stabilität sei mit Blick auf die Bürotätigkeit der Beigeladenen ausreichend (Urk. 9/110), bringt der Begriff «namhaft» zum Ausdruck, dass die durch die weitere Behandlung zu erwartende Verbesserung ins Gewicht fallen muss (vgl. E. 1.2.2); unbedeutende Verbesserungen oder Verbesserungen allein der Befindlichkeit genügen nicht. Mithin ist auch unbeachtlich, wenn die Beigeladene gemäss E-Mail vom 12. Januar 2022 bei gewissen Bewegungen weiterhin Schmerzen verspürte

haben mag (Urk. 9/78). Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung nicht vorausgesetzt (vgl. Geertsen Philipp, in: Hürzeler Marc/Kieser Ueli [Hrsg.], UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 19 N 9). Schliesslich vermag die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen. Mithin lässt sich aus der – hypothetisch stets gegebenen –

Möglichkeit einer zukünftigen Verschlechterung resp. Operation sindikation nichts zum Vorteil der Beschwerdeführerin ableiten. Davon abgesehen wäre die Beschwerdegegnerin bei gegebenem Kausalzusammenhang zwischen dem Grundfall und einem Rückfall oder Spätfolgen ohnehin wieder für Heilbehandlungen erstattungspflichtig, bis wiederum nach Art. 19 UVG ein Fallabschluss möglich ist.

E. 4.3

Zusammenfassend ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. C.____

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass über den 31. Dezember 2021 hinaus keine namhafte Verbesserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten war. Mithin kann

von Beweislosigkeit vorliegend nicht die Rede sein und besteht

–

entgegen der Beschwerdeführerin – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Folglich

ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden UV-Leistungen per 31. Dezember 2021 eingestellt hat.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - KPT Krankenkasse AG - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - X.____ - 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 HurstHediger

E. 7

Auf erneuten Vorhalt hin führte

Dr. C.____

in seiner Aktenbeurteilung vom 20.

Januar 2022 aus, die Beigeladene habe sich am 28. März 2021 beim Skifahren eine partielle vordere Kreuzbandruptur am linken Knie zugezogen. Die konservative Behandlung mit auch mehreren Endoret-Injektionen habe einen guten Erfolg gezeitigt. Bei der letzten Kontrolle am 11. Oktober 2021 sei der Verlauf als gut bezeichnet worden mit deutlicher Besserung der Stabilität und Funktion. Es habe noch eine leichte Verkürzung der Muskulatur und ein kleines Extensionsdefizit von 5° bestanden. Das Kontroll-MRI vom 6. Dezember 2021 habe den klinischen Befund bestätigt. Der Heilungsprozess im linken Knie sei abgeschlossen, entsprechend zeige sich MR-tomographisch ein narbiges Ersatzgewebe. Neun Monate nach dem Ereignis sei die narbige Verheilung der partiellen Kreuzbandruptur sicher abgeschlossen. Zwar sei es durchaus verständlich, dass Prof. h.c. Dr. D.____ die Weiterführung der Physiotherapie zur Verbesserung der muskulären Situation empfehle. In der Unfallversicherung gelte jedoch die Devise «optimale, nicht aber maximale Behandlung». Eine weitere, nämlich maximale Behandlung sei hier nicht indiziert. Falls

die Beigeladene ihre Muskulatur weiter auftrainieren möchte, könne sie dies in Selbstverantwortung durchführen. Die Kosten hierfür seien indessen nicht von der Unfallversicherung zu tragen (Urk. 9/ 49 ff.). 3.

E. 8

Dr. E.____ hielt am 31. Januar 2022 fest, die bestehenden Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. März 2021 zurückzu führen. Es gehe vorliegend allerdings um die Frage, ob eine weitere Behandlung nach dem 31. Dezember 2021 eine namhafte Verbesserung zu zeitigen vermöchte. Dies müsse seitens der Beschwerdegegnerin abgeklärt werden. So oder so müsse der Verlauf beobachtet werden , da durchaus weitere Massnahmen bis hin zu einem chirurgischen Eingriff nötig sein könnten . Es drohe also durchaus eine spätere Rückfallgefahr. Gemäss Akten sei der bisherige Verlauf gut. Der Bewegungsumfang im linken Knie habe sich bis Ende 2021 nahezu normalisiert. Auch sei die Muskelkraft mittels Physiotherapie auftrainiert worden. Ob von einer weiteren Behandlung (korrekt: Physiotherapie bzw. Medizinische Trainingstherapie [MTT]) eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei, figuriere vorliegend wohl im Bereich der Beweislosigkeit. Da die Unfallversicherung bei einer Leistungseinstellung die Beweislast trage, gehe die vorliegende Beweislosigkeit zulasten der Unfallversicherung (Urk. 9/2 2 ff.). 4.

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