

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00201 vom 31. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00201 du 31 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00201 del 31 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

5. November 20 21 handle es sich nicht um einen Unfall im Rechtssinne und es liege auch keine unfallähnliche Körper schädigung vor, da die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei . Daran hielt sie mit Verfügung vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungs leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen). 1.

E. 3

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körper schädigung vor wiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3). 1.

E. 3.1

In der Unfallmeldung vom 19. November 2021 (Urk. 7/ 1) wurde der Sachverhalt wie folgt beschrieben: Die Achillessehne am linken Fuss ist komplett gerissen während dem Badminton-Spiel.

E. 3.2

Die Ärzte der Notfallabteilung des Kantonsspitals C._____

nannten im Bericht vom 15. November 2021 (Urk. 7/ 44) den Verdacht auf eine Achillessehnenruptur links.

Der Beschwerdeführer berichtete, beim Badmintonspielen beim Absprung in der Rückwärtsbewegung einen Knall und Schmerzen in der Wade links bemerkt zu haben. Gehen sei nicht mehr möglich gewesen. Zum Lokalstatus des linken Unterschenkels gaben die Ärzte eine Delle über der Achillessehne und eine Druckdolenz über dem dorsalen Unterschenkel im unteren Drittel an. Die aktive Plantarflexion sei aufgehoben. Des Weiteren sei der Thompson-Test positiv ausgefallen.

E. 3.3

Am 15. November 2021 erfolgte eine Röntgenuntersuchung des linken oberen Sprunggelenkes. Im entsprechenden Bericht vom 16. November 2021

(Urk. 7/ 14) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer beim Badminton einen Schritt nach hinten zum Absprung für einen Smash gemacht habe. Hierbei habe er einen Knall

gehört. Zum Befund wurde angegeben, dass sich eine fragliche Deformation am Processus anterior calcanei in der Seitenaufnahme zeige; differential diagnostisch handle es sich um einen Projektionseffekt respektive eine Überlagerung.

Es bestehe kein Frakturachweis. Des Weiteren zeige sich

keine ossäre Arrosion an der Achillessehneninsertion. Der Weichteilschatten sei unauffällig.

Im Ultraschall der Achillessehne links vom 16. November 2021 (Urk. 7/11) zeigte sich eine komplette Achillessehnenruptur. Die Lücke betrage in Neutralstellung etwa 11 mm, die Sehnenstümpfe könnten in Spitzfußstellung übereinander gebracht werden.

E. 3.4

Dr. med. D.____, Leitender Arzt am Kantonsspital C.____, hielt im

Operationsbericht vom 19. November

2021 (Urk. 7/13)

fest, dass sich nach Spalten der subkutanen Schicht die vollständige Achillessehnenruptur im sehnigen Anteil gezeigt habe. Mittels Bunnell-Naht sei die Achillessehne wieder stabil und in anatomischer Länge rekonstruiert worden. Des Weiteren sei das ebenfalls gerissene Peritendineum genäht worden (S. 1 unten).

Aus dem Austrittsbericht vom 23. November 2021 (Urk. 7/

E. 3.5

Der Beschwerdeführer gab am 25. November

2021 auf dem Fragebogen zur Präzisierung des Vorfalles (Urk. 7/19) an, dass sich dieser beim Badmintonspielen, beim Schlagen eines Clears, ereignet habe. Die Frage, ob sich dabei etwas Aussergewöhnliches (Sturz, Ausgleiten, Stolpern et cetera) zugetragen habe, verneinte er. Er habe einen Clear geschlagen, dabei sei die Achillessehne gerissen. Die Frage, ob er früher an ähnlichen Beschwerden gelitten habe, verneinte der Beschwerdeführer. 3.6

Der beratende Arzt Dr. med.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie,

hielt mit Stellungnahme vom 5. Dezember

2021 (Urk. 7/23) fest, dass das Ereignis vom 15. November 2021 nicht geeignet sei, eine Achillessehnenruptur verursachen zu können. Dem hier zugrunde gelegten Mechanismus, beim Badmintonspiel einen Schritt nach hinten gemacht zu haben, fehle die schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors.

Nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema «Achillessehnenrupturen» sei davon auszugehen, dass ein Muskel die eigene altersentsprechende Sehne nie zerstören könne, zumindest nicht durch eigene Kraftaufwendung. 3.7

Dr. D.____ hielt im Schreiben vom 1. März 2022 zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 7/37) fest, dass Letzterer beim unkoordinierten, nach rückwärts gerichteten Absprung im Rahmen eines Badmintonspiels einen Schmerz verspürt und einen Knall aus Richtung der linken Wade gehört habe. Nachfolgend sei er schmerzbedingt immobil gewesen. Dr. D.____

nannte die Diagnose einer traumatischen Achillessehnenruptur links. Der Beschwerdeführer habe am 15. November 2021 ein im Rahmen des gesetzlichen Unfallbegriffes als Unfall zu wertendes Ereignis (unkoordinierte Bewegung) mit der Folge eines plötzlichen, einmaligen und nicht vorhersehbaren Körperschadens (Achillessehnenruptur) erlitten.

Im Rahmen der nachfolgenden operativen Versorgung hätten keine Befunde erhoben werden können, die gegen die Annahme eines Unfallereignisses sprechen würden.

E. 3.8

Dr. E.____

nann te im Aktengutachten vom 14. September 2022 (Urk. 7/67)

folgende Diagnose (S. 4 unten): - Ruptur der linken Achillessehne vom 15.11.2021 bei vorbestehender krankhaft-degenerativer Veränderung

Er führte aus, dass Achillessehnenrupturen häufig seien , wobei in der Mehrheit Männer betroffen seien, meist im mittleren Alter (S. 4 unten).

Wenn die Achilles sehne reisse, dann sei sie in der Regel bereits vorgeschädigt, etwa durch Alterungsprozess. Selten komme es bei einem direkten Trauma, wie beispielsweise einem heftigen Tritt in die Achillessehne, zu einer Ruptur (S. 5 oben). Die Achilles sehne sei die am stärksten belastete Sehne des Menschen. Im Verlaufe des Lebens unterliege sie einem altersabhängigen Strukturwandel. Werde die rupturierte Sehne mikroskopisch untersucht, könne man in der überwiegenden Zahl der Fälle (mehr als 90 %) degenerative Veränderungen feststellen (S.

5

Mitte). Im Falle des Beschwerdeführers habe sich nichts Besonderes oder Aussergewöhnliches ereignet. Anamnestisch seien auch keine Hinweise auf eine Achillessehnenproblematik bekannt. Ein direktes Trauma habe sich nicht ereignet. Leider sei anlässlich der Operation keine Gewebeprobe zur histologischen Untersuchung entnommen worden. Weder mit einer Röntgenaufnahme noch mit der sonographischen Darstellung respektive rein optisch könne eine sichere Aussage betreffend die Ursache der Ruptur gemacht werden. Nur mit einer histologischen Untersuchung lasse sich eine sichere Aussage machen. Eine gesunde Achilles sehne reisse nicht, auch nicht bei einem 55jährigen Badminton spieler. Somit müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass es sich auch im Falle des Beschwerdeführers um eine Folge eines krankhaft-degenerativen Prozesses in der linken Achillessehne handle, wie sie auch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Achillessehnenrupturen zutreffe. Unter Mit einbezug des aktenkundigen Ereignisherganges könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine akut-traumatische Ursache ausgeschlossen werden (S. 5 unten). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege ein krankhaft-degenerativer Vorzustand vor (S. 6).

4.

E. 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). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht festgestellt, dass vorliegend der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.1) aufgrund eines fehlenden ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen ist. Dies ist unbestritten (vgl.

Urk. 1 S. 2 oben) .

Des Weiteren ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer eine Achillessehnenruptur diagnostiziert wurde und somit eine sogenannte Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG (Sehnenrisse) vorliegt.

Soweit Dr. B.____ geltend machte, dass die schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors fehle (vorstehend E. 3.6), ist darauf hinzuweisen, dass das Bestehen einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht mehr vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig ist (vgl. vorstehend E. 1.3). Das Vorliegen eines initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignisses (Sprung rückwärts) ist ausgewiesen und unbestritten.

Strittig und zu prüfen ist indessen, ob die Achillessehnenruptur einen Leistungsanspruch begründet oder vorwiegend auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.3) .

Damit der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelingt, hat sie

gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die Achillessehnenruptur vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachen spektrum zu mehr als 50

%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.3) .

E. 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass aufgrund der durchgeführten Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen keine Schlüsse auf die Ursache der Achillessehnenruptur gezogen werden können. Eine histologische Untersuchung erfolgte nicht.

E. 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid auf die Stellungnahme von

Dr. E.____ vom 14. September

2022. Dessen Einschätzung beruht in erster Linie

auf der Annahme, dass eine gesunde Achillessehne nicht reisse, auch nicht bei einem 55jährigen Badmintonspieler.

E. 4.3.2

Dr. E.____

führte aus, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle von Achillessehnenrupturen degenerative Veränderungen festgestellt würden.

Achillessehnenrupturen treten zwar im Allgemeinen häufig bei aufgrund degenerativer Veränderungen geschwächter Sehnen auf; der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers

ist bei Vorliegen einer Listenverletzung im Sinne von Art.

6 Abs. 2 UVG indessen nicht bereits mit dem Nachweis von vorbestehenden degenerativen Veränderungen geleistet, zumal bei Eintritt einer der Listenverletzungen praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen im Spiel sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.2.1 mit Hinweis) .

E. 4.3.3

Im vorliegenden Fall fehlt es am Nachweis von vorbestehenden degenerativen Veränderungen.

So hatte der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben vor dem Ereignis vom 15. November 2021 keinerlei Probleme mit der Achillessehne. Des Weiteren

wurden anlässlich der Operation keine degenerativen Befunde dokumentiert. Da entsprechende Befunde üblicherweise im Operationsbericht

fest gehalten werden, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest keine ausgeprägten degenerativen Befunde vorlagen. Nichts anderes ergibt sich auch aus dem Schreiben des Operateurs Dr. D. ____

vom

1. März 2022. Dr. D. ____ hielt darin explizit fest, dass im Rahmen der operativen Versorgung keine Befunde hätten erhoben werden können, die gegen die « Annahme eines Unfallereignisses » sprechen (vgl. vorstehend E. 3.7) . Entsprechend ist davon auszugehen , dass sich bei der Operation keine auffälligen degenerativen Befunde zeigten.

E. 4.3.4

Die allgemeinen Ausführungen des beratenden Arztes zur Häufigkeit von Achillessehnenrupturen in der Bevölkerung und insbesondere bei Männern im mittleren Alter sowie seine Annahme, traumatische Achillessehnenrupturen seien sehr selten, erfolgten ohne Bezugnahme zum konkreten Fall und sind daher wenig zielführend. Zudem liegen keine konkreten medizinischen Befunde vor, die seine Theorie der vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Ruptur erhärten würden, weshalb als Indiz für eine vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführende Sehnenruptur einzig der Ereignishergang verbleibt (entsprechend Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.2.3) .

Die Beschwerdegegnerin machte im Rahmen der Beschwerdeantwort geltend, dass der fragliche Ereignishergang

biomechanisch nicht geeignet sei,

bei einer gesunden Achillessehne einen Riss zu verursachen. Die Zugfestigkeit der Sehne sei grösser als die vom Muskel für den zur Diskussion stehenden Bewegungsablauf eines einfachen Clears aufgewendete Kraft (vgl. vorstehend E.

2.1).

Zum Ereignishergang gab der Beschwerdeführer an, dass er einen Clear geschlagen habe. Bei diesem Schlag verlagere man das Körpergewicht zuerst mit einem Ausfallschritt nach hinten und dann beim Durchziehen des Schlages nach vorne. Bei der Vorwärtsbewegung habe er die Ruptur der Achillessehne sofort gehört und bemerkt (vgl. vorstehend E. 2.2).

Dabei kann nicht von vornherein gesagt werden, bei der fraglichen « Stop -and-Go » -Bewegung im Rahmen des Badminton spiels handle es sich um ein Ereignis ganz untergeordneter oder harmloser Art. So ist unbestritten, dass die Achillessehne des Beschwerdeführers bei dieser Belastung gerissen ist. Ausserdem lässt sich die Zugbelastung der Sehne beim Ereignis vom 15. November

2021 nicht genau rekonstruieren. Vor diesem Hintergrund ist die Ereignisschilderung für sich allein zur Erbringung des Entlastungsbeweises nicht geeignet (entsprechend Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.2.3) . 4 . 4

Nach dem Gesagten vermögen die Argumentation der Beschwerdegegnerin und die im Wesentlichen auf allgemeinen wissenschaftlichen Annahmen beruhende Aktenbeurteilung des Dr.

E.____ vom 14. September 2022 nicht zu überzeugen .

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine entscheidung relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dass die beim Beschwerdeführer im November 2021 festgestellte und zwischenzeitlich seit längerem verheilte Achilles sehnenruptur zu mehr als 50

% auf Abnutzung oder Erkrankung beruhen soll, muss unter diesen Umständen als unbewiesen gelten.

Folglich

ist der Beschwerde gegen die Entlastungsbeweis nach Art.

6 Abs. 2 UVG nicht gelungen.

Damit besteht die Vermutung, dass es sich bei der Achilles sehnenruptur um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Leistungen aus VVG sind nicht Gegenstand dieses Prozesses, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird - soweit auf die Beschwerde eingetreten wird - der Einspracheentscheid der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 7. Oktober 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Folgen des Ereignisses vom 15. November 2021 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Neuenschwander-Erni

E. 5

unten). 2. 2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass eine frische Achillessehnenruptur vorliege, welche durch das Ereignis vom 15. November 2021 verursacht worden sei. Beim beschriebenen Clear-Schlag handle es sich um den stärksten Schlag im Badminton. Es sei ein Überkopf-Schlag, bei welchem man das Körpergewicht mit einem Ausfallschritt nach hinten verlagere und dann den Federball an der obersten Stelle treffe und durchziehe. Beim Durchziehen des Schlages werde das Gewicht von hinten nach vorne verlagert, wobei das Mehrfache des Körpergewichtes auf die Achillessehne wirke. Bei dieser überdurchschnittlich starken Belastung der Achillessehne habe er bei der Vorwärtsbewegung die Ruptur der Achillessehne sofort gehört und bemerkt.

In den medizinischen Unterlagen seien keine degenerativen Veränderungen erwähnt worden. Zusätzlich habe der operierende Arzt nochmals schriftlich bestätigt, dass während der Operation keinerlei Befunde erhoben worden seien, welche gegen eine frische Verletzung sprächen. Die Achillessehne sei in einem einwandfreien Zustand gewesen, ohne jegliche Anzeichen für eine degenerative Veränderung (S. 2 Mitte).

Der beratende Arzt Dr. B. ____

habe sich in der Stellungnahme vom 5. Dezember

2021 lediglich auf die allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisse bezogen und sei nicht auf den Einzelfall eingegangen (S. 2 oben). Dasselbe gelte für das zusätzlich angefertigte Aktengutachten. Des Weiteren sei anlässlich der Operation keine Gewebeprobe zur histologischen Untersuchung entnommen worden. Somit fehle der Entlastungsbeweis, was sich aber gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 nicht zu Ungunsten des Versicherten auswirken dürfe (S. 2 unten). 3.

E. 10

) ergibt sich ein komplikationsloser intra- und postoperativer Verlauf.

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