

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00011 vom 24. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00011 du 24 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00011 del 24 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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).

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 Referenzalters 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).

E. 1.2

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden

(Urteile des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

In der Folge veranlasste die Suva in der Universitätsklinik C.____ eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung. Erstattet wurde das Gutachten von PD Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und pract. med. E.____

am 17. Mai 2021 (Urk.

E. 1.3.1

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_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.3.2

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). 1.4

1.4.1

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Art. 28 Abs. 2 ATSG verpflichtet sie, unentgeltlich Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Für den Bereich der Unfallversicherung wird diese Mitwirkungspflicht in Art. 55 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) dahingehend präzisiert, dass die versicherte Person alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die

Unterlagen zur Verfügung halten muss, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse; sie muss Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen

(Art.

55 Abs.

1 UVV). Die versicherte Person muss sich zudem weiteren vom Versicherungsträger angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen (Art. 55 Abs. 2 UVV). 1. 4 .2

Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Er muss die Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzu räumen. 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 20. Dezember 2023 (Urk. 2) sowie in der Beschwerdeantwort vom 4. März 2024 (Urk. 7) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass das eingeholte Gutachten von Dr. med. D. ___ und pract . med. E. ___ vom 17. Mai 2021 an erheblichen Mängeln leide und konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens bestehen würden, weshalb darauf nicht abzustellen sei. Indem der Beschwerdeführer sich geweigert habe, bei der Einholung eines Zweitgutachtens mitzuwirken, habe er seine Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 i.V.m . Art. 43 Abs. 2 ATSG verletzt, weshalb zu Recht aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten entschieden worden sei. Gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 27. März 2023 , ging die Beschwerdegegnerin sodann davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztagig zumutbar sei

und er ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne. Ebenso sei keine Integritätsentschädigung geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze nicht überschritten sei. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. Januar 2024 (Urk. 1) zusammengefasst geltend,

aus dem Gutachten vom 17. Mai 2021 ergebe sich, dass die aktuellen Kniebeschwerden unfallkausal

seien.

Der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Ärztliche Behandlungen könnten nach wie vor zu einer namhaften Verbesserung führen.

In einer angepassten Tätigkeit sei ihm ein Arbeitspensum von vier Stunden pro Tag zumutbar, weshalb ihm eine

Rente von 50 % zu sprechen sei. Ausserdem habe er Schmerzen bei endständiger Flexion sowie Extension aus Flexion. Gemäss Suva Tabelle 2 «Integritätsschädigung der unteren Extremität» sei ihm deshalb eine Integritätsentschädigung im Umfang von 15 % zuzusprechen (S. 14).

Eventualiter sei ihm aufgrund des hohen Alters, der Aussichtslosigkeit im Arbeitsmarkt, der mangelnden Deutschkenntnis sowie der gesundheitlichen Einschränkungen ein Leidensabzug von 15 % zu gewähren (S. 17). Überdies seien die regelmässig geleisteten Überstunden bei der Festsetzung des Valideneinkommens zu berücksichtigen (S. 19).

Streitig und zu prüfen ist, ob die nach dem 4. Juni 2018 bestehenden Beschwerden im rechten Knie noch in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. März 2017 stehen.

E. 1.4

Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 27. März 2023 (Urk. 8/366) bestätigte die Suva mit Verfügung vom 13. April 2023 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 4. Juni 2018 und verneinte sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung als auch eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/378). In der Folge wurde vom Gericht die Rechtsverzögerungs-/Rechtsverweigerungsbeschwerde mit Beschluss vom 16. Mai 2023 als gegenstandslos geworden abgeschrieben (Urk. 8/384). Die gegen die Verfügung vom 13. April 2023 erhobene Einsprache vom 12. Mai 2023 (Urk. 8/381) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 ab (Urk. 8/392 = Urk.

2).

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. Januar 2024 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab 4. Juni 2018 eine halbe Rente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung von 15 % auszurichten. Eventualiter sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht einen Leidensabzug verneint habe, und es sei eine Rente der Unfallversicherung von 29 %, subeventuell – unter Berücksichtigung der Überstunden bei

der Berechnung des Valideneinkommens – eine solche von 14 % ab dem 4. Juni 2018 zu verfügen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2024 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. März 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. März 2024 (Urk. 11) legte der Beschwerdeführer weitere Lohnabrechnungen (Urk. 12/1-4) zu den Akten, worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. März 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13).

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

E. 3

). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk.

E. 3.1

Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich seit dem am 24. September 2020 ergangenen Urteil des hiesigen Gerichts (Urk. 8/221) wie folgt:

E. 3.2

Zu beachten ist, dass ein Unfallversicherer das Taggeld – sowie die Heilbehandlung – so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Anders als eine auf unbestimmte Zeit zugesprochene Invalidenrente, die auf dauerhafte Verhältnisse ausgerichtet ist und auch solche voraussetzt, hat das Taggeld jedoch nur vorübergehenden Charakter, indem Taggeldleistungen als nach Tagen bemessene Leistungen erbracht werden (vgl. Art. 15 Abs. 3 lit. a UVG und Art. 24 Abs. 2 UVV). Taggeldleistungen sind demzufolge flexibler ausgestaltet und können dadurch bei Veränderungen vergleichsweise einfach angepasst werden, wobei auch eine rückwirkende Einstellung zulässig ist. Dabei verlieren sie ihren Charakter als kurzfristige Leistungen auch dann nicht, wenn sie über Jahre ausbezahlt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10.

Juni 2016 E.

4.4.1 mit weiteren Hinweisen). Der Versicherungsträger kann deshalb die Taggeldleistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund « ex nunc et pro futuro » einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2010 vom 28. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis). 4.4

Die Beschwerdegegnerin hatte gestützt auf ihre Akten über die Erbringung von weiteren Taggeldern zu entscheiden. Wie bereits ausgeführt, erachtete das hiesige Gericht mit rechtskräftigem Urteil UV.2019.00210 vom 24. September 2020 den medizinischen Sachverhalt zur Klärung der Frage der Unfallkausalität als

ungeeignet abgeklärt (E. 4.1) und wies die Sache zur Einholung eines externen Gutachtens zurück (E. 4.3). Das hernach von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten vermag die Anforderungen an eine beweisrechtliche Entscheidungslage nicht zu erfüllen (E. 4.2) und einer weiteren Begutachtung hat sich der Beschwerdeführer nicht unterzogen. Die abschliessende Stellungnahme der Versicherungsmedizinerin Dr. J.____, im Rahmen derer sie auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. K.____ verwies (vgl. E. 3.5),

genügt als versicherungsinterner Bericht nicht als Grundlage für eine vom Gutachten abweichende Beurteilung (vgl. E. 4.1 hiervor). Zur Einschätzung von Dr. K.____ hatte das Sozialversicherungsgericht bereits im Urteil vom 24. September 2020 festgehalten, dass dieser kein hinreichender Beweiswert zukommt (E. 4.2). Damit ist der medizinische Sachverhalt nach wie vor unklar. Die Folgen der Beweislosigkeit muss der Beschwerdeführer tragen, da er aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte, nämlich einen Anspruch auf weitere Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin, ableiten wollte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_87/2018 vom 16. August 2018 E. 4.2, 8C_81/2017 vom 2. März 2017 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die

Taggelderleistungen daher zu Recht eingestellt.

5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, gegenüber der Beschwerdegegnerin seine nunmehrige Abklärungsbereitschaft kundzutun (vgl. dazu BGE 139 V 585, Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2015 vom 22. September 2015 E. 5.3, U 284/05 vom 4. September 2006 E. 3). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Rechtsanwalt Luca Eigensatz - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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. 3.3

Hierzu nahm der Suva- Versicherungsmediziner PD Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, am 15. Oktober 2021 Stellung und zeigte erhebliche Mängel auf (Urk. 8/290). So würde n die beschriebenen Befunde nicht auf Evidenz gründen und die Aussage, dass vor dem Unfallereignis keine Kniebeschwerden bestanden hätten, vermöge als Angabe einer Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn der beklagten Beschwerden im Sinne von post hoc, ergo propter hoc einen kausalen Zusammenhang nicht in überzeugender Weise zu begründen. Überdies setze eine richtunggebende Verschlimmerung durch ein teilkausales Unfallereignis einen pathologischen Vorzustand voraus. Schliesslich sei auch die Begründung eines Integritätsschadens von 15 % nicht nachvollziehbar. Aufgrund dessen werde die Neuvergabe des Gutachtenauftrags empfohlen.

E. 3.4

Gestützt auf die im Gutachten vom 17. Mai 2021 abgegebene Empfehlung veranlasste die Beschwerdegegnerin eine CT-Untersuchung, welche am 11. März

2022 durchgeführt wurde (Urk. 8/312). Dr. med. H.____, Fachärztin für Radiologie, verneinte das Vorliegen eines Kniegelenkergusses und berichtete von regulären Befunden

femorotibial . Ersichtlich sei eine diskrete femoropatelläre

Degeneration. Zur Abklärung der Bänder und Menisci empfahl sie eine

MRI Untersuchung. Diese erfolgte am 9. Juni 2022 (Urk. 8/321) . Laut Prof. Dr. med. I.____ , FMH Radiologie, war bei Zustand nach Patella - fraktur im Unterpol eine medial progrediente Chondromalazie im Bereich der medialen Patellafacette des Unterpols (wahrscheinlich ehemalige Frakturzone) mit bis auf den subchondralen Knochen reichendem Knorpeldefekt ersichtlich. Ebenso zeige das MRI eine progrediente Chondromalazie des gegenüberliegenden medialen femoralen Knorpels in der Trochlea , hier jedoch nicht bis zum Knorpel reichend. Prof. Dr. I.____ verwies auf vorbestehende narbige Veränderungen des medialen Ansatzes MPFL mit kleinen Verkalkungen (Differenzialdiagnose alte

posttraumatische Patella Knochenfragmente) und hielt eine Chondromalazie Grad I femoral medial fest .

E. 3.5

Am 27. März 2023 nahm Suva- Versicherungsmedizinerin Dr. med. J.____ , Fachärztin Chirurgie, abschliessend Stellung (Urk. 8/366) und führte aus, seit der Untersuchung durch Dr. med. K.____ , Arzt für Allgemeinmedizin, vom 26.

Februar 2018 (vgl. Urk. 8/121) hätten sich klinisch objektiv keine Veränderungen ergeben, sodass dessen Beurteilungen vom 7. Mai 2018 (Urk. 8/145) sowie 26. November 2018 (Urk. 8/174) weiterhin Bestand hätten. Aufgrund der vorliegenden aktuellen Bildgebung sei bei degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes aktuell keine kurative Therapie und Behandlungsoption zu empfehlen, sondern lediglich eine symptomatische Behandlung, Schmerzmittel und intraartikuläre Infiltration. Selbst der begutachtende Orthopäde habe eingeräumt, dass es fraglich sei, inwiefern eine diagnostische Arthroskopie zu einer Schmerzreduktion führen werde. Eine solche sei nicht zielführend. Betreffend Arbeitsfähigkeit wiederholte Dr. J.____ , dass in einer angepassten, wechselbelastenden, körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen unfallbedingt von einer ganz täglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei : Keine knienden Tätigkeiten,

womit die Störung durch den Ramus infrapatellaris sowie die knöcherne Abspaltung an der

Patella Spitze vollumfänglich berücksichtigt sei .

Schliesslich wies Dr. J.____ hinsichtlich eines allfälligen unfallbedingten Integritätsschadens darauf hin, dass anhand der bildgebenden Diagnostik mit MRI und CT des rechten Kniegelenkes die Erheblichkeitsgrenze aus unfallkausalen Sicht nicht erreicht sei. Im aktuellen MRI des rechten Kniegelenkes vom 9. Juni 2022 komme es zwar zu einer progredienten

Chondromalazie , an der medialen retropatellären Gelenkfläche 1 x 1 cm und leicht progredienter Chondromalazie im Bereich des gegenüberliegenden medialen femoralen Knorpels der Trochlea , diese Veränderungen würden jedoch noch keiner mässigen bis schweren Arthrose

entsprechen, sodass gemäss der Tabelle 5.2 die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht sei. Die angegebene subjektive Instabilität könne klinisch, bildmorphologisch, neurologisch nicht nachvollzogen werden, weshalb auch keine Entschädigung geschuldet sei. Bezüglich der endgradigen Bewegungseinschränkung liege gemäss Tabelle 2.2 kein entschädigungspflichtiger Schaden vor. 4. 4.1

Vorab ist auf das Urteil UV.2019.00210 vom 24. September 2020 des hiesigen Gerichts hinzuweisen, im Rahmen dessen festgehalten wurde, dass die Frage der Unfallkausalität aufgrund der Akten nicht beantwortet werden könne (vgl.

Urk. 8/221). Mit anderen Worten war aufgrund der bislang vorliegenden Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vom Beschwerdeführer ab dem 4. Juni 2018 nach wie vor geltend gemachte n

Kniebeschwerden in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. März 2017 standen. Es erfolgte die Rückweisung zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin war daher gehalten, solche in die Wege zu leiten.

Holt der Versicherungsträger gestützt auf Art. 44 ATSG ein Administrativgutachten ein, hat er in der Folge zu prüfen, ob dieses den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1) entspricht. Erweist sich das Gutachten als mangelhaft, sind die festgestellten Mängel primär durch Rückfragen an die Sachverständigen zu beheben. Ist dies nicht möglich, hat der Versicherungsträger ein neues Gutachten von unabhängigen Sachverständigen einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1); eine Stellungnahme des versicherungsinternen Experten genügt grundsätzlich nicht als Grundlage für eine vom Gutachten abweichende Beurteilung (vgl. zum Beweiswert von versicherungsinternen Berichten und Administrativgutachten BGE 135 V 465 E.

4.4). Sodann beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine « second

opinion » zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts U

571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 4.2

Das Gutachten von PD Dr. D.____ und pract med. E.____

vom 17. Mai 2021 basiert zwar auf einer Erhebung der Anamnese und der geklagten Beschwerden und einer – soweit sich dies aus dem Gutachten erschliessen lässt – umfassenden klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers inklusive Röntgenuntersuchung. Indessen sind die von ihnen nach Auseinandersetzung mit den vorliegenden medizinischen Akten und insbesondere den erhobenen Befunden gezogenen Schlussfolgerungen nicht plausibel. So beurteilten die Gutachter die Kniebeschwerden als unfallkausal und begründeten dies primär damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (vgl. Urk. 8/271 S. 36 f.). Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweis rechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). Die Verneinung eines allfälligen degenerativen Vorzustandes einzig damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall in einem 100% Pensum arbeitsfähig und ohne Schmerzen gewesen sei (vgl. Urk. 8/271 S. 38), vermag nicht zu überzeugen. Kommt hinzu, dass die Gutachter von einer unfallbedingten, signifikanten Richtungsänderung sprachen (vgl. Urk. 8/271 S.

39), was einen pathologischen Vorzustand voraussetzt. Insofern ist ihre Einschätzung inkonsistent. Die Gutachter bezeichneten den bildgebenden Befund zwar als traumatisches Ödem und verneinten eine ausgeprägte Arthrose

(vgl.

Urk. 8/271 S. 35 f.), gemäss Versicherungsmediziner PD Dr. G.____

ist die Bezeichnung des bestehenden Befunds als traumatisches Ödem, also als Folge eines vier Jahre zuvor erlebten Traumas, jedoch nicht nachzuvollziehen. Dass das Ödem allenfalls indirekt durch eine unfallbedingte Degeneration begründet sei, sei nicht belegt und machen die Gutachter auch nicht geltend (vgl. Urk. 8/290). Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter eine angepasste, stehende oder gehende Tätigkeit ohne Heben von Lasten unter leichten Schmerzen als möglich erachteten, dem Beschwerdeführer jedoch auch in einer optimal angepassten Tätigkeit trotzdem eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (vgl. Urk. 8/271 S. 41). Gleich verhält es sich mit dem von ihnen bescheinigten Integritätsschaden von 15%. Schmerzen bei endständiger Flexion vermögen einen solchen mit Blick auf die Suva-Tabelle 2 nicht zu begründen (vgl. Urk. 8/271 S. 42). Somit bestehen erhebliche Zweifel an diesem Gutachten, welches den Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage nicht standzuhalten vermag. PD Dr. G.____

erachtete ergänzende Nachfragen als nicht zielführend und empfahl eine neue Begutachtung (vgl. Urk. 8/290). Angesichts dessen und vor dem Hintergrund, dass Prof. Dr. I.____ neben der progressiven Chondromalazie auch vorbestehende narbige Veränderungen des medialen Ansatzes MPFL mit kleinen Verkalkungen (DD alte posttraumatische Patella Knochenfragmente) im MRI vom 9. Juni 2022 erkannte (vgl. E. 3.4 hiervor, Urk. 8/321), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Einholung einer Zweitmeinung in die Wege leitete. 4.3

4.3.1

Indem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Februar 2023

eine Frist von 15 Tagen ansetzte, um mitzuteilen, ob er sich der vorgesehenen spezialärztlichen Untersuchung im F.____

unterziehen werde, und gleichzeitig an drohte, dass sie im Säumnisfall ihre Leistungen aufgrund der Akten festlegen werde (vgl. Urk. 8/359), hat sie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt. Dies blieb unbestritten.

Unbestritten ist ferner, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. März 2023 (Urk. 8/361) die Beschwerdegegnerin darüber in Kenntnis setzte, dass er den medizinischen

Sachverhalt als genügend abgeklärt erachte und eine Rechtsverzögerungsbeschwerde am hiesigen Gericht eingereicht habe. Die Beschwerdegegnerin musste daher davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer – in Verletzung seiner Mitwirkungspflicht – an der vorgesehenen spezialärztlichen Untersuchung nicht teilnehmen werde. Sie durfte daher – wie angedroht – über ihre weiteren Taggeldleistungen an den Beschwerdeführer aufgrund der Akten entscheiden.

4.

E. 8

/359).

Am 6. März 2023 erhob der Versicherte am hiesigen Gericht Rechtsverzögerungs-/Rechtsverweigerungsbeschwerde (Urk. 8/363).

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