



Fall-Nr.: UV 2023/10
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.01.2024
Entscheiddatum: 07.11.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2023

Art. 6 und 19 Abs. 1 UVG: Die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht eingestellt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2023, UV 2023/10).

Entscheid vom 7. November 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2023/10

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Zürich Versicherungs- Gesellschaft AG, Geschäftsbereich Litigation, Scanning GIC,
8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als (...) bei der B.____ AG angestellt und über diese bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) unfallversichert, als er am 3. Dezember 2021 auf Eis ausrutschte und sich dabei das linke Knie verletzte (act. G 4.1-2). Eine ärztliche Erstvorstellung erfolgte gleichentags bei Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, der den Versicherten ab dem 3. Dezember 2021 zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (act. G 4.1-3 und 4.1-15; act. G 2.1). Die Schadenmeldung UVG erstattete die Arbeitgeberin am __ März 2022 (act. G 4.1-2). In der Folge kam die Zürich für die Heilbehandlung auf und entrichtete Taggeldzahlungen (act. G 4.1-4, 4.1-6 und 4.1-11).

A.b. Am 30. September 2022 erstattete Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, PMEDA, im Auftrag der Zürich ein orthopädisches Gutachten (act. G 4.1-62). Er kam zum Schluss, dass der aktuelle Befund des linken Kniegelenks (die Untersuchung des Versicherten hatte am 7. September 2022 stattgefunden) nicht als Folge der Kniegelenkskontusion vom 3. Dezember 2021 zu werten sei (act. G 4.1-62 S. 11). Als unfallfremder Faktor wirke eine mögliche Innenmeniskusreizung des linken Kniegelenks mit. Der Status quo sine sei spätestens sechs Wochen nach der Kniegelenkskontusion vom 3. Dezember 2021 per 14. Januar 2022 erreicht gewesen (act. G 4.1-62 S. 12).

A.c. Mit Schreiben vom 18. Oktober 2022 stellte die Zürich dem Versicherten das orthopädische Gutachten von Dr. D.____ vom 30. September 2022 zu und stellte ihm die rückwirkende Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 15. Januar 2022 in Aussicht, wobei festgehalten wurde, auf die Rückforderung der bis zum 31. Mai 2022 erbrachten Taggeldleistungen sowie der bereits übernommenen Heilungskosten werde verzichtet. Weiter bat sie den Versicherten um schriftliche Stellungnahme innert 20 Tagen, sofern er sich ihrem



St.Galler Gerichte

Entscheid nicht anschliessen könne. Diesfalls werde sie die gesetzlich vorgeschriebene Verfügung erlassen (act. G 4.1-63).

A.d. Nachdem der Versicherte mit E-Mail vom 9. November 2022 mitgeteilt hatte, mit der Darstellung der Zürich nicht einverstanden zu sein (act. G 4.1-64), stellte die Zürich mit Verfügung vom 15. November 2022 die Leistungen für Heilbehandlung und die Taggeldleistungen rückwirkend per 15. Januar 2022 ein, da gemäss Dr. D.____ der Status quo sine spätestens sechs Wochen nach der Kniegelenkskontusion erreicht gewesen sei (act. G 4.1-66). Gleichentags informierte die Zürich den Versicherten per E-Mail darüber, dass sie für die Anfahrt zum Begutachtungstermin eine Entschädigung von Fr. 0.60 pro Kilometer, sprich Reisekosten von Fr. 75.60, vergüten werde. Der Begutachtungstermin habe gemäss Einladung 1.5 Stunden gedauert. Der Hin- und Rückweg habe sich ebenfalls gesamthaft auf 1.5 Stunden belaufen. Für die drei Stunden werde ihm entsprechend dem Stundenansatz bei der B.____ AG eine Entschädigung ausgerichtet. Insgesamt werde sie ihm Fr. 185.60 für die Umtriebe entschädigen (act. G 4.1-69; vgl. ferner die Taggeldabrechnung vom 15. November 2022 [act. G 4.1-68]). Noch gleichentags erklärte der Versicherte per E-Mail, mit der Spesenabrechnung nicht einverstanden zu sein (act. G 4.1-70 f.).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 15. November 2022 erhob der Versicherte am 28. November 2022 Einsprache (act. G 4.1-74).

B.b. Mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2023 wies die Zürich die Einsprache des Versicherten ab, soweit sie darauf eintrat. Ergänzend hielt sie fest, dass auf eine Rückforderung von allfälligen über den Leistungseinstellungszeitpunkt vom 15. Januar 2022 erbrachten Leistungen verzichtet werde (act. G 4.1-79).

C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Februar 2023 Beschwerde (act. G 1). Am 3. Februar 2023 reichte er eine ergänzende Beschwerdebeurteilung ein (act. G 2). Er beantragte sinngemäss, die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm für die Monate Juni und Juli 2022 Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu



St.Galler Gerichte

leisten und für den Begutachtungstag vom 7. September 2022 einen Arbeitstagersatz sowie Fahrspesen zu vergüten (act. G 1 S. 2 und 2 S. 2).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei; unter Kostenfolge (act. G 4).

C.c. In seiner Replik vom 26. Februar 2023 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen sinngemäss fest (act. G 6).

C.d. Mit Schreiben vom 9. März 2023 bestritt die Beschwerdegegnerin sämtliche Ausführungen in der Replik des Beschwerdeführers und verzichtete auf die Erstattung einer umfassenden Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde eine Arbeitstagenschädigung und Fahrspesenersatz für den Tag der Begutachtung vom 7. September 2022 verlangt, ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2023 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Nachdem die dem Einspracheentscheid zu Grunde liegende Verfügung vom 15. November 2022 einzig die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zum Inhalt hatte (act. G 4.1-66), ohne zu einer allfälligen Vergütung eines Arbeitstages und der Fahrspesen Stellung zu nehmen, ist die Beschwerdegegnerin auf den Antrag betreffend eine solche Vergütung im Einspracheentscheid nicht eingetreten (act. G 4.1-79). Folglich bildet eine solche Vergütung für den Begutachtungstag nicht Gegenstand des Einspracheentscheids und somit auch nicht des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Da der Beschwerdeführer jedoch mehrfach zum Ausdruck gebracht hat, mit der von der Beschwerdegegnerin erstatteten Aufwandentschädigung nicht einverstanden zu sein, wird diese darüber noch zu verfügen haben (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; vgl. dazu auch die Ausführungen im Einspracheentscheid unter E. 1.b) [act. G 4.1-79]; vgl. dazu ferner act. G 4.1-81).

1.2. Gegenstand dieses Verfahrens bildet somit einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) für das Unfallereignis vom 3. Dezember 2021 zu Recht per 15. Januar 2022 bzw. die Taggeldleistungen faktisch mit dem 31. Mai 2022 eingestellt hat.

2.

2.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

2.2. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall vorübergehend Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen).



Als Beispiele dafür gelten insbesondere Weichteilverletzungen in Form einer Zerrung oder Kontusion. Ihre Diagnosen definieren eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert wird (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; Psychrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 420). Der Unfallversicherer übernimmt die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusions- bzw. Distorsionsverletzungen und/oder bis zur Heilung des durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschubs (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2020, UV 2019/79, E. 3.4.1). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

2.3. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.4. Unabhängig vom Kausalzusammenhang sind die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) auch einzustellen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach grundsätzlich auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, ist die namhafte Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist – zu beurteilen. Der Begriff "namhaft" bringt sodann zum Ausdruck, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins



Gewicht fallen muss, mithin unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine namhafte Besserung noch zu erwarten ist, 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 vom 17. Februar 2021, 8C_739/2020, E. 3, und vom 13. April 2022, 8C_682/2021, E. 5.1; je mit Hinweisen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ärztliche Verlaufskontrollen sowie manualtherapeutische Behandlungen in der Regel nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung im Sinne der Rechtsprechung zählen (Urteile des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, und vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3; je mit Hinweisen). Für die Annahme des medizinischen Endzustandes wird nicht gefordert, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist oder dass eine Besserung der Befindlichkeit nicht mehr möglich ist (Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2013, 8C_729/2012, E. 5.2, und vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; je mit Hinweisen).

2.5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Einstellung ihrer Leistungspflicht auf das von ihr eingeholte orthopädische Gutachten von Dr. D.____ vom 30. September 2022 (act. G 4.1-62), wonach spätestens sechs Wochen nach der Kniegelenkskontusion vom 3. Dezember 2021 bzw. per 14. Januar 2022 der Status quo sine anzunehmen sei (act. G 4.1-62 S. 12).



3.2. Vorweg ist festzuhalten, dass die Begutachtungsstelle PMEDA im Bereich der Invalidenversicherung hinsichtlich der bi- und polydisziplinären Gutachten aktuell in der Kritik steht. Dies bedeutet aber nicht, dass bereits erstatteten Gutachten der PMEDA ohne Weiteres der Beweiswert abzusprechen ist. Vielmehr sind diese, wie grundsätzlich sämtliche Gutachten, einer eingehenden Prüfung zu unterziehen (vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-98053.html>; abgerufen am 2. November 2023). Vorliegend kann dem für die Unfallversicherung erstellten monodisziplinären Gutachten von Dr. D.____, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden, Beweiswert beigemessen werden, zumal das Ergebnis der Begutachtung zur übrigen Aktenlage passt. Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist aufgrund der Gesamtheit der Akten mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung zu Recht erfolgt ist.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer zweifelt die Richtigkeit des Gutachtens von Dr. D.____ an. Er stellt in Frage, ob es überhaupt möglich sei, retrospektiv eine Verletzung zu beurteilen, die im Zeitpunkt der Begutachtung mehr oder weniger abgeheilt gewesen sei. Seit dem 1. August 2022 sei er wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben. Die Begutachtung bei Dr. D.____ habe am 7. September 2022 und damit fünf Wochen nach der Genesung bzw. Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit stattgefunden. Weiter erachtet er es als eine untragbare, inakzeptable Behauptung von Dr. D.____, dass sein Knie innert sechs Wochen verheilt sei. Ein Mensch bestehe nicht aus "baugleichen ISO Normen Teilen". Bis zum Unfall vom 3. Dezember 2021 habe er mit dem Knie nie irgendwelche Probleme oder Vorerkrankungen gehabt. Er sei bezüglich des Unfalls von einem schweizerischen Arzt behandelt worden und dieser habe ihm bis 31. Mai 2022 eine 100%ige und für die Monate Juni und Juli 2022 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 1 und 2).

4.2. Zunächst ist festzuhalten, dass der Beweis des Wegfalls der Unfallkausalität gemäss Rechtsprechung durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden kann (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Das Abstellen auf Erfahrungswerte, wie es Dr. D.____ getan hat, bringt notwendigerweise eine gewisse Pauschalisierung mit sich. Dies bedeutet aber nicht, dass Dr. D.____ den Beschwerdeführer bzw. dessen konkreten Heilungsverlauf ausser Acht gelassen hat. Vielmehr hat Dr. D.____ in seinem Gutachten bezugnehmend auf den konkreten Fall festgehalten, dass nach dem Trauma bildgebend keine namhafte



artikuläre Läsion dokumentiert worden sei, die eine länger andauernde gesundheitliche Beeinträchtigung begründen könnte (act. G 4.1-62 S. 11). Angesichts dessen, dass echtzeitlich eine Röntgenuntersuchung, eine MRT-Untersuchung sowie eine hausärztliche Untersuchung (act. G 4.1-15) stattgefunden haben, ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen (vgl. act. G 4 S. 4), dass Dr. D.____ eine retrospektive Beurteilung möglich gewesen ist. Dies gilt umso mehr, weil vorliegend gerade auch medizinische Erfahrungswerte von Bedeutung sind, die bei einer retrospektiven Beurteilung ebenso aussagekräftig sein dürften wie bei einer echtzeitlichen Einschätzung.

4.3. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben vor dem Unfall am linken Knie nie Probleme hatte, lässt sich sodann nicht auf einen Kausalzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2021 schliessen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt (vgl. act. G 4 S. 4), gilt eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nämlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2020, 8C_772/2019, E. 4.2.2 mit vielen Hinweisen).

4.4. Zumindest hat Dr. D.____ darauf hingewiesen, dass als unfallfremde Ursache eine mögliche Innenmeniskusreizung des linken Kniegelenks mitwirke (act. G 4.1-62 S. 12). Zwar hat er unbegründet gelassen, weshalb die Innenmeniskusreizung aus seiner Sicht unfallfremd ist. Angesichts dessen, dass eine Meniskusverletzung in der Beurteilung des Berichts zur MRT-Untersuchung vom 23. Dezember 2021 nicht erwähnt worden ist (act. G 4.1-19), ist eine unfallkausale Verletzung am Meniskus aber jedenfalls nicht ausgewiesen. Unabhängig der Genese der möglichen Meniskusreizung bewirkt diese entsprechend der Untersuchung bei Dr. D.____ ohnehin auch keine namhafte Störung der Funktionalität und Belastbarkeit sowie keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1-62-10). Eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt stattgehabte medizinische Behandlung einer Meniskusläsion ist ebenfalls nicht dokumentiert. Namentlich hat auch Dr. C.____ im Arzteugnis UVG vom 28. März 2022 keine Meniskusproblematik erwähnt (act. G 4.1-15).

4.5. Andere unfallkausale Schäden, die eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt haben oder eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus andauernde medizinische Behandlung mit Aussicht auf namhafte Besserung i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG erfordern hätten (vgl. dazu oben E. 2.1), sind von Dr. D.____ in der persönlichen Untersuchung nicht festgestellt worden. Auch die übrige Aktenlage gibt keine Anhaltspunkte für derartige



Gesundheitsschäden. Zwar ist im Bericht zur MRT-Untersuchung vom 23. Dezember 2021 ein subkutanes Weichteilödem festgestellt worden (act. G 4.1-19), bei welchem es sich um einen zum Unfallereignis kausalen Befund handeln könnte (vgl. dazu auch die in der Beurteilung des MRT-Berichts erwähnte Weichteilkontusion laterodorsal). Allerdings ist dieses Ödem bereits im Zeitpunkt der MRT-Untersuchung, mithin 20 Tage nach dem Unfall, nur noch geringfügig ausgeprägt gewesen (act. G 4.1-19), sodass entsprechend einem normalen Kontusionsverlauf (vgl. dazu oben E. 2.2) eine Heilung oder zumindest ein therapeutischer Endzustand in dem von Dr. D.____ postulierten Zeitpunkt einleuchtend ist. Behandlungen, die im Sinne der Rechtsprechung mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Besserung des Ödems gerichtet gewesen sind (vgl. dazu oben E. 2.1), sind nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung jedenfalls nicht aktenkundig. Im Arztzeugnis UVG vom 28. März 2022 ist als Therapie lediglich "Rückstellung und Analgetika" genannt worden (act. G 4.1-15). Möglicherweise hat zwar die Schonung oder die Einnahme von Schmerzmedikamenten nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt noch zu einer subjektiven Besserung der Beschwerden geführt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine potentielle Besserung der Befindlichkeit der Annahme des medizinischen Endzustandes gerade nicht entgegengestanden hat (vgl. oben E. 2.1). Gleiches gilt für die nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt stattgehabten ärztlichen Verlaufskontrollen, anlässlich dieser Dr. C.____ weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt hat (act. G 2.1; vgl. oben E. 2.1).

4.6. Die Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. C.____ äussern sich (abgesehen von dem am 28. März 2022 zu Händen der Beschwerdegegnerin ausgestellten Zeugnis; act. G 4.1-15) weder zum Beschwerdebild noch zu dessen Unfallkausalität oder Therapie (vgl. act. G 2.1), sodass sie nicht geeignet sind, Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____ zu erwecken. Auch das Zeugnis vom 28. März 2022 begründet die Dauer der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar (vgl. act. G 4.1-15), da, wie bereits erwähnt, anzunehmen ist, das geringfügige Weichteilödem alleine habe keine solche bewirkt und andere unfallkausale objektivierbare Schäden nicht aktenkundig sind (vgl. dazu oben E. 3.5 f.). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn Dr. D.____ zum Schluss gekommen ist, die attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten seien ohne plausibilisierende befundbasierte medizinische Begründung (act. G 4.1-62 S. 13).

4.7. Die seitens des Beschwerdeführers vorgetragene Einwände gegen das Gutachten von Dr. D.____ erweisen sich nach dem Gesagten als unbegründet. Das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden



sind berücksichtigt worden. Die von Dr. D.____ vorgenommene Festlegung des Status quo sine vel ante auf den 14. Januar 2022 leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein. Andere medizinische Beurteilungen, welche begründete Zweifel an dessen Einschätzung erwecken, sind sodann nicht ersichtlich. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ kann folglich abgestellt werden.

5.

5.1. Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdegegnerin als Sozialversicherungsträgerin praxisgemäss ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit die Prozessführung der Gegenpartei, wie im vorliegenden Fall, nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. BGE 126 V 150 f. E. 4b f.; vgl. ferner BGE 128 V 323).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.