



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. September 2023 (725 23 166 / 222)

Unfallversicherung

Medizinischer Expertenstreit betreffend die Unfallkausalität des bildgebend nachgewiesenen Knorpelschadens am Kniegelenk, Rückweisung zur Einholung einer Expertise von einem unabhängigen Kniespezialisten

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Rechtsdienst, Postfach, 8085 Zürich Versicherung, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1994 geborene A.____ ist seit dem 1. Januar 2016 als Koch im B.____ in X.____ angestellt. Über seinen Arbeitgeber ist er bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. Oktober 2021 stürzte

A.____ mit seinem Motorrad, als es zur Kollision mit einem Mofafahrer kam (vgl. Schadenmeldung vom 11. Oktober 2021). Die Erstbehandlung fand gleichentags notfallmässig im Spital C.____ statt. Es wurden eine distale Radiusfraktur rechts, eine Scaphoidfraktur links und eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) II-III rechts diagnostiziert. Die beiden Frakturen wurden operativ versorgt. Die Zürich anerkannte für diese Unfallfolgen ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Infolge des progredienten Verlaufs leistet die Zürich für die linksseitige Handproblematik heute noch Heilbehandlungsmassnahmen und Taggelder.

B. Anlässlich der Verlaufskontrolle im Spital C.____ vom 3. Mai 2022 berichtete der Versicherte erstmals über Schmerzen im Bereich der linken Patella (vgl. Bericht vom 4. Mai 2022). Am 25. Mai 2022 erfolgte deswegen eine orthopädische Knie-Sprechstunde im Spital D.____. Dabei wurde ein Verdacht auf einen retropatellaren Knorpelschaden beim linken Knie nach Motorradunfall am 9. Oktober 2021 geäussert (vgl. Bericht vom 31. Mai 2022). Diese Verdachtsdiagnose bestätigte sich mit dem MRT-Befund vom 9. Juni 2022.

C. Mit Verfügung vom 3. Januar 2023 lehnte die Zürich gestützt auf die Beurteilungen ihrer Vertrauensärzte, Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. August 2022 und von Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, vom 18. November 2022 eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den geltend gemachten Kniebeschwerden ab. Zur Begründung führte sie an, dass dieses Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis vom 9. Oktober 2021 zurückzuführen sei. Daran hielt sie nach Einholung einer weiteren versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Einspracheentscheid vom 5. Juni 2023 fest.

D. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 8. Juni 2022 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Zürich sei zu verurteilen, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (auch bezüglich des linken Knies) auszurichten. Eventualiter sei ein Gutachten zur Beurteilung der Unfallkausalität einzuholen oder die Angelegenheit zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Zürich zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass gemäss übereinstimmenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen die Kniebeschwerden auf den Motorradunfall vom 9. Oktober 2021 zurückzuführen seien. Da die Vertrauensärzte der Zürich anderer Meinung seien, müsse der Widerspruch unter den Spezialisten mittels eines spezialärztlichen Gutachtens geklärt werden.

E. Mit Vernehmlassung vom 3. August 2023 beantragte die Zürich die Abweisung der Beschwerde. Es treffe zu, dass Dr. G.____ davon ausgehe, die Bildgebung spreche für eine traumatisch bedingte Knieverletzung links. Er habe jedoch deren Unfallkausalität aufgrund des gesamten Beschwerdeverlaufes nicht bejahen können, da die Beeinträchtigungen am linken Knie erst 7 Monate nach dem Unfall aufgetreten seien und sich auch nicht manifestiert hätten, als das linke Knie aufgrund der Versorgung des rechten Fusses mit einem Vacoped-Stiefel einer erhöhten

Belastung ausgesetzt gewesen sei. Es bestehe somit ein Widerspruch zwischen dem Verletzungsbild beim linken Knie und dem Beschwerdeverlauf. Da nicht zu erwarten sei, dass weitere medizinische Abklärungen die Frage der Unfallkausalität der Kniebeschwerden klären könnten, sei von einer Beweislosigkeit auszugehen, deren Folge der Versicherte zu tragen habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 6. Juni 2023 ist somit einzutreten.

2.1 Vorliegend ist die Unfallkausalität der geltend gemachten linksseitigen Kniebeschwerden zu prüfen.

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.1 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177, E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109, E. 2).

3.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist somit nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis

zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person (im Sinne einer Teilursache) beeinträchtigt hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_1032/2009, E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherungsträger beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall 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 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli

2019, 8C_135/2019, E. 4.1.1 mit Hinweis und Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2016, 8C_348/2016, E. 2.4). Auch Privat- oder Parteigutachten kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen. Ein solches Gutachten besitzt jedoch nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach vorgegebenem Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3c; AHI 2001 S. 115 E. 3c).

5.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte bei der Notfallaufnahme im Spital C.____ am 9. Oktober 2021 hauptsächlich Schmerzen im rechten Arm und im linken Handgelenk angab (vgl. Eintrag in die Notfallliste des Spitals C.____). Die behandelnde Ärzteschaft diagnostizierte eine distale Radiusfraktur rechts und eine Scaphoidfraktur links, welche am 10. Oktober 2021 operativ versorgt wurden (vgl. Operationsbericht vom 14. Oktober 2021). Es folgten mehrere operative Eingriffe, vorwiegend an der linken Hand (vgl. Operationsberichte vom 11. Februar 2022, 22. Dezember 2022 und 9. März 2023 sowie Bericht vom 4. Mai 2022). Zudem erlitt der Versicherte anlässlich des Unfalles eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) II-III rechts, welches mit einem Vacoped-Stiefel ruhiggestellt wurde (vgl. Bericht des Spitals C.____ vom 28. Oktober 2021). Anlässlich der Verlaufskontrolle im Spital C.____ vom 3. Januar 2022 berichtete der Versicherte erstmals über ein Stechen im rechten Knie (vgl. Bericht vom 3. Januar 2022) und am 3. Mai 2022 über Schmerzen im Bereich der linken Patella, welche er seit dem Unfall vom 9. Oktober 2021 bei bestimmten Bewegungen nach dem Fahrradfahren verspüre; er habe in diesen Momenten auch weniger Kraft (vgl. Bericht vom 4. Mai 2022). Am 25. Mai 2022 erfolgte eine orthopädische Knie-Sprechstunde im Spital D.____. Dem entsprechenden Bericht vom 31. Mai 2022 ist zu entnehmen, dass die linksseitigen, belastungsabhängigen Knieschmerzen retropatellär im Verlauf zugenommen hätten. Bei alltäglichen, unbelasteten Tätigkeiten verspüre der Versicherte keine Beschwerden. Bei belasteter Flexion trete ein leichtes Krepitieren (= Aneinanderreiben von Knochenteilen) auf. Auf dem Röntgenbild seien keine Hinweise auf eine Fraktur oder einen degenerativen Prozess sichtbar. Der behandelnde Arzt äusserte einen Verdacht auf einen retropatellaren Knorpelschaden und ordnete eine MRT-Untersuchung an. Mit MRT-Befund vom 9. Juni 2022 wurde dieser Verdacht insofern bestätigt, als sich bildgebend ein 5 mm messender umschriebener Knorpeldefekt Grad 3 nach ICRS (= International Cartilage Repair Society) an der inferioren lateralen Patellafacette ohne Knochenödem zeigte. Zudem wurde ein Verdacht auf einen fissuralen Knorpelschaden Grad 3 – 4 nach ICRS an der medialen Patellafacette nahe des Firsts mit diskretem Knochenödem festgehalten. In der Folge wurde im Bericht des Spitals D.____ vom 17. Juni 2022 als Diagnose ein retropatellarer isolierter Knorpelschaden an der inferioren lateralen Patellafacette ohne Knochenödem nach Motorradunfall aufgeführt. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass der Versicherte einen sehr geringen Leidensdruck habe. Im Alltag und auch bei seiner Tätigkeit als Koch verspüre er keine Beschwerden. Anterior diskrete Schmerzen würden lediglich bei intensiveren Fahrradtouren und bei längerem Treppengehen auftreten. Zur Entlastung des Patellafemoralgelenks wurde Physiotherapie verordnet.

5.2 In seiner Aktenbeurteilung vom 9. August 2022 kam der Vertrauensarzt der Zürich, Dr. E.____, zum Schluss, dass die Kniebeschwerden links und rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Oktober

2021 ständen. Im unfallnahen Verlauf liessen sich keine Hinweise auf eine unfallbedingte Knieverletzung finden. Anlässlich der Konsultation vom 3. Januar 2022 habe der Versicherte erstmals über eine Kniekontusion rechts geklagt. Von zusätzlichen linksseitigen Kniebeschwerden habe er nicht berichtet. Später im Rahmen der Sprechstunde im Spital D.____ vom 3. Mai 2023 habe er geschildert, dass er seit dem Unfall zunehmende Schmerzen am linken Knie habe. Die Aussage der behandelnden Ärzteschaft, wonach dieses Leiden auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, könne nicht nachvollzogen werden. Eine relevante unfallbedingte Knieverletzung hätte zu unfallnahen Beschwerden geführt und wäre auch früher dokumentiert worden.

5.3 Im Rahmen einer Zweitmeinung untersuchte Prof. Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das linke Knie des Versicherten. In seinem Bericht vom 31. August 2022 diagnostizierte er einen traumatischen Knorpelschaden der retropatellären Gelenkfläche bei Status nach Motorradkollision am 9. Oktober 2021. Im MRT-Befund vom 9. Juni 2022 sei eine Spur Erguss und ein kleiner, scharf begrenzter Knorpelschaden im Bereich der Gelenkfläche zu erkennen. Dieser scharf ausgestanzte Knorpeldefekt sei als eine posttraumatische Läsion zu betrachten. Die Beschwerden nähmen tendenziell zu. An der heutigen Untersuchung zeige sich links ein "biologisch unruhiges" Kniegelenk. Rechts liege im Vergleich zur linken Seite ein stärker knackendes, jedoch indolentes und "biologisches ruhiges" Kniegelenk vor.

5.4 Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm gegenüber der Rechtsvertreterin des Versicherten am 29. September 2022 Stellung zur Unfallkausalität der Knieverletzung. Er führte im Wesentlichen aus, dass der Versicherte sich beim Ereignis vom 9. Oktober 2021 nebst den Handgelenksverletzungen und der OSG-Distorsion auch eine Kontusion des linken Kniegelenks zugezogen habe. Im Verlauf seien mit zunehmender Belastung Schmerzen am linken Knie, insbesondere beim Fahrradfahren, Unihockeyspielen oder Treppensteigen, aufgetreten. Die MRT vom 9. Juni 2022 zeige einen umschriebenen Knorpeldefekt an der inferioren lateralen Patellafacette; der den Knorpelschaden umgebende Knorpel sei demgegenüber weitestgehend intakt und weise keine wesentlichen degenerativen Veränderungen auf. Aufgrund der im Vordergrund stehenden Handgelenksbeschwerden mit Frakturen und Operationen sowie der prä- und postoperativen Analgesie und der anfänglichen geringen Belastung der Knie sei es normal und glaubhaft, dass die Kniebeschwerden zu Beginn kaum wahrgenommen worden seien. Aktuell würden die Beschwerden immer noch nur bei Belastung auftreten. Da vor dem Unfall keine Kniebeeinträchtigungen bestanden hätten, sei von einem richtungweisenden Einfluss durch den Unfall auszugehen. Für die unfallkausale Verletzung spreche auch die bildgebend ausgewiesene, relativ scharf begrenzte, wie ausgestanzt wirkende Knorpelläsion ohne wesentliche degenerativen Veränderungen des umgebenden Knorpels. Sollte der Unfall nicht kausal für die Schädigung sein, sei in der Konsequenz von einer degenerativen Läsion auszugehen. In diesem Fall hätte sich aber eine deutlichere Chondropathie um die Knorpelläsion herum entwickeln müssen.

5.5 Die Zürich beauftragte in der Folge ihren Vertrauensarzt, Dr. F.____, die Unfallkausalität der Kniebeschwerden zu beurteilen. In Übereinstimmung mit Dr. E.____ stellte er sich in seiner Stellungnahme vom 18. November 2022 auf den Standpunkt, dass die Kniebeschwerden nicht

unfallkausal seien, seien unfallnahe Kniebeschwerden nie erwähnt und entsprechend auch keine klinischen Befunde erhoben worden. Wenn die im MRT- Befund vom 9. Juni 2022 ersichtlichen Befunde Folge des Unfalles vom 9. Oktober 2021 wären, hätte sich zwingend ein Erguss bilden müssen, was hier aber nicht der Fall sei. Bei einer traumatischen Knorpelläsion wären zudem die Beschwerden am linken Knie unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten, zumal der Versicherte infolge der OSG-Distorsion damals einen Vacoped-Stiefel rechts habe tragen und dadurch sein linkes Knie mehr belasten müssen.

5.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Zürich eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung ein. In seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2023 führte Dr. G.____ aus, dass sich der MRT-Befund vom 9. Juni 2022 nicht mit dem Auftreten von Kniebeschwerden links rund 7 Monate nach dem Unfallereignis decke. Zwar bestätigten die MRT-Bilder das Vorliegen einer isolierten Knorpelläsion. Die ausgestanzte Form des Knorpelschadens spreche grundsätzlich für dessen unfallbedingte Genese, zumal keine weiteren degenerativen Veränderungen vorlägen, um die Knorpelläsion aus krankheitsbedingten Folgen erklären zu können. Auch sei in Anbetracht des Unfallgeschehens eine direkte Kniekontusion durchaus möglich. Einzig der Beschwerdeverlauf, wonach die Kniebeschwerden erst 7 Monate nach dem Unfall aufgetreten seien, würden den Sachverhalt "widersprüchlich bzw. die Kausalitätsbeurteilung "schwierig machen". Erfahrungsgemäss sei bei einer traumatisch bedingten direkten Kniescheibenkontusion mit Knorpelläsion das Auftreten von sofortigen Schmerzen zu erwarten. Ebenso falle auf, dass die Knieschmerzen auch dann nicht in Vordergrund getreten seien, als der Versicherte infolge der OSG-Problematik einen Vacoped-Stiefel getragen habe und dadurch eine Mehrbelastung des linken Knies erfolgt sei. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wäre mit zunehmenden Schmerzen im linken Kniegelenk zu rechnen gewesen. In der Zusammenschau dieser Überlegungen spreche der Beschwerdeverlauf gegen eine unfallbedingte Folge. Hingegen sei aufgrund des MRT-Befundes von einer posttraumatischen Situation auszugehen, weshalb die Kausalitätsfrage nicht eindeutig beantwortet werden könne.

6.1 Die Würdigung dieser Stellungnahmen zeigt, dass ein medizinischer Expertenstreit betreffend die Unfallkausalität des bildgebend nachgewiesenen Knorpelschadens am linken Kniegelenk vorliegt. Während die behandelnden Orthopäden des Spitals D.____ und Prof. H.____ sowie Dr. I.____ übereinstimmend der Meinung sind, dass die Knorpelläsion am linken Knie auf das Ereignis vom 9. Oktober 2021 zurückzuführen sei, verneinen die Vertrauensärzte der Zürich, Dr. E.____ und Dr. F.____, klarerweise die Unfallkausalität. Dr. G.____ schliesst sich den Beurteilungen der Orthopäden des Spitals D.____ sowie von Prof. H.____ und Dr. I.____ insofern an, als auch er aufgrund der Bildgebung eine traumatische Knorpelläsion bejaht. Er ist jedoch der Ansicht, dass die Tatsache, dass der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall bzw. während des Tragens des Vacoped-Stiefels nicht über Schmerzen am linken Knie geklagt habe, nicht mit einer unfallbedingten Knorpelläsion in Einklang zu bringen sei. Aufgrund dieses Widerspruchs könne die Kausalitätsfrage nicht beurteilt werden. Mit diesem Widerspruch setzte sich aber Dr. I.____ in seiner Stellungnahme vom 29. September 2022 auseinander. Gemäss seinen Ausführungen erscheint es als durchaus möglich, dass das Schmerzempfinden des Versicherten aufgrund der Schmerzmittel, welche ihm wegen der Handfrakturen und den damit verbundenen Operationen verabreicht wurden, reduziert war und sich deshalb die Kniebeschwerden zu Beginn nicht gross

bemerkbar machten. Dazu kommt, dass die Schmerzen damals und heute noch regelmässig nur bei intensiverer Belastung, wie beim Fahrradfahren, Unihockeyspielen und Treppensteigen, auftraten. Da der Versicherte wegen der Beeinträchtigungen an den Händen dreimal operiert wurde und bis Anfang Mai 2022 als Koch vollständig arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. Bericht des Spitals C.____ vom 4. Mai 2022), ist es vorstellbar, dass bis dahin keine grosse Belastung des linken Knies stattfand und der Versicherte aus diesem Grund dort kaum Schmerzen verspürte. Erst als er wieder intensiver Fahrradtouren unternahm, traten Beschwerden auf. Dies könnte erklären, weshalb er erst Anfang Mai 2022 über linksseitige Knieschmerzen klagte. Mit diesen Überlegungen setzten sich die Vertrauensärzte der Zürich nicht auseinander, weshalb schon aus diesem Grund nicht auf deren Beurteilungen abgestellt werden kann. Dazu kommt, dass die übereinstimmenden Beurteilungen des Spitals D.____ sowie von Prof. H.____ und Dr. I.____ genügend Anlass geben, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzungen der versicherungsinternen Fachpersonen zu erwecken, zumal diese den Versicherten – im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten – nie persönlich untersuchten. Welcher Auffassung zu folgen ist, vermag das Gericht aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend zu beantworten, kann doch keiner fachärztlichen Beurteilung ein erhöhter Beweiswert zugemessen werden. Aufgrund dieser Ausführungen steht im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides offen, ob die geklagten linksseitigen Kniebeschwerden auf den Unfall vom 9. Oktober zurückzuführen sind. Zur Klärung der Kausalitätsfrage bedarf es einer fachärztlichen Expertise von einem unabhängigen Kniespezialisten.

6.2 Der Ansicht der Zürich, wonach bezüglich der Kausalitätsfrage von einer "nicht beheb- baren" Beweislosigkeit auszugehen sei, welche zu Lasten des Versicherten gehe, kann nicht beigepflichtet werden. Gestützt auf die Ausführungen von Dr. I.____ gibt es eine mögliche medizini- sche Erklärung, weshalb sich die Kniebeschwerden erst 7 Monate nach dem Unfall bemerkbar machten und trotzdem unfallkausal sind. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt jedoch nicht, um den Entscheid über die Frage der Unfallkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Es kann deshalb auf die Beurteilung von Dr. I.____ nicht abgestellt werden. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen ist es deshalb erforderlich, mit einer verwaltungsexternen Expertise abzuklären, ob sich die Erklärung von Dr. I.____ erhärten lässt. Bei dieser Sachlage kann aber nicht von einer Beweislosigkeit zu Lasten des Versicherten ausgegangen werden, erweist es sich doch im heutigen Zeitpunkt als nicht unmöglich, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sach- verhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu ent- sprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Be- schwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Zürich den medizi- nischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat, und es nicht die Aufgabe des kantonalen Ge-

richts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Zürich unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtes bei einem Kniespezialisten zur Frage der Unfallkausalität der Kniebeschwerden links an die Zürich zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung wird sie in der Folge über die strittige Leistungseinstellung erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Zürich zuzusprechen. Seine Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 14. August 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 15 Minuten geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Betrag von Fr. 37.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'262.15 (8 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 37.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Zürich zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Entscheid der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG vom 5. Juni 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'262.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.