

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00270**

## **vom 27. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00270](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00270)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00270 du 27 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00270 del 27 maggio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können

(BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

#### **E. 1.2**

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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Behauptung des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das

Gericht

im Rahmen der ihm obliegenden 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.3**

Es kann nicht zwingend von der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Grundfall auf die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden, denn die unfallkausalen Faktoren können durch Zeitablauf wegfallen. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines (leistungs begründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) nachzuweisen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der Versicherten Person aus (Rumo-Jungo, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 79).

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 19. November 2012 liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Beat Wachter, Beschwerde erheben und im Wesentlichen die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen. Eventualiter liess er die Einholung eines Gerichtsgutachtens, subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Suva zur Anordnung einer Begutachtung beantragen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Sistierung des Verfahrens bis zur Einreichung eines bereits angeforderten neuen medizinischen Berichts, eventualiter die Ansetzung einer angemessenen Frist für die Einreichung des Berichts und einer Begründungsergänzung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Stellungnahme vom 4. Januar 2013 mit der Begründung, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig, auf Abweisung des Sistierungsbegehrens (Urk. 6).

Am 15. August 2013 liess der Beschwerdeführer eine ergänzende Beschwerde - begründung mit einer Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2013 einreichen und an seinem Antrag festhalten (Urk. 8 und 9/5), ebenso mit seiner Replik

vom 19. September 2013 (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin legte mit ihrer Duplik vom 16. Dezember 2013 eine ausführliche kreisärztliche Beurteilung vom 11. Dezember 2013 (Urk. 17/2) zu den Akten und schloss gestützt darauf auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 16).

Mit Stellungnahme vom 4. April 2014 liess der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhalten und legte eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 3. April 2014 ins Recht (act. 22-23).

Die Beschwerdegegnerin hielt mit ihrer Stellungnahme vom 23. April 2014 an ihrem Standpunkt fest (Urk. 26).

Auf die Begründungen der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen Bezug genommen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer liess Dr. C.\_\_\_\_ im Beschwerdeverfahren einen Fragekatalog (Urk. 9/4) zuhanden des Gerichts beantworten. Zur Anamnese führte dieser aus, am 13. Oktober 2011 habe eine Kontusion des linken Kniegelenks stattgefunden. Die Abklärung habe einen medialen Meniskusriss gezeigt, welcher mit einer ambulanten Operation behoben worden sei. Es seien nun arthroskopische

Veränderungen aufgetreten, welche auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Zur Frage der (Teil-) Kausalität hielt er fest, der Gesundheitsschaden sei ganz und nicht bloss teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die arthroskopischen Befunde seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall bedingt. Zur Frage, ob eine richtungsweisende Verschlimmerung eines Vorzustandes stattgefunden habe, sagte Dr. C.\_\_\_\_, vor dem Unfallereignis habe keine Pathologie vorgelegen oder eine solche sei zumindest nicht nachweisbar. Zu den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ hielt er fest, der auf dem MRI vom 8. Februar 2012 ersichtliche Riss am medialen Meniskushinterhorn am Übergang zum

Pars intermedi und der Gelenkserguss seien eindeutig als Unfallfolgen zu deuten. Er kritisierte, der Suva-Arzt habe nicht bewiesen, dass im Unfallzeitpunkt eine Vorschädigung bestanden habe. Zudem habe dieser die Videoprint- und Bildanalysen nicht durchgeführt. Dort seien der Meniskusriss und die sehr leichte Meniskusdegeneration zu sehen. Der kreisärztlichen Meinung, es habe kein einen Riss am Innenmeniskus bewirkendes Ereignis stattgefunden, widersprach er. Er wiederholte hierzu, die Kontusion des Kniegelenks mit gleichzeitiger Knieverdrehung könne für die Entstehung eines Meniskushinterhornrisses verantwortlich sein. Die beschriebenen degenerativen Veränderungen seien für die Entstehung der Beschwerden nicht massgeblich. Als Folge einer Kontusion müsse nicht zwingend ein Bone

bruise auftreten. Weiter teilte er mit, ein Meniskusriss heile nur ausnahmsweise nach 4 – 6 Wochen, sondern es müsse mit 2 – 3 Monaten Genesungszeit gerechnet werden (Urk. 9/5).

### **E. 3.2**

In der Rückfallmeldung vom 7. Februar 2012 finden sich die selben Unfall- und Verletzungsbeschreibungen

wie bei der Schadenmeldung (Urk. 7/7).

### **E. 3.3**

Gemäss Rückfallmeldung von Dr. B.\_\_\_\_

vom 22. Februar 2012 hatte der Beschwerdeführer den medialen Anteil des linken Kniegelenks

an einem Bügel des Containers angeschlagen. Das Kniegelenk sei geschwollen und schmerze besonders beim Biegen. Er stellte als Befunde einen leichten Kniegelenkserguss rechts (richtig: links), ein ligamentär stabiles Knie, negative Meniskuszeichen und eine Druckdolenz über dem medialen Femurkondylus fest.

Das am 8. Februar 2012 erstellte MRI zeige einen Riss am medialen Meniskushinterhorn. Er gab an, es handle sich um eine Unfallfolge und attestierte dem Beschwerdeführer ab 6. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zur Weiterbehandlung überwies er den

Beschwerdeführer an einen orthopädischen Chirurgen ( Urk. 7/14).

### **E. 3.4**

In seinem Bericht des D.\_\_\_\_ , vom 8. Februar 2012 zeigte

Dr.

med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie , auf, dass ein Riss am medialen Meniskus hinterhorn am Übergang zum Pars intermedia vorliege . Zu dem bestehe ein leichtgradiger Gelenkserguss. Er äusserte einen Verdacht auf ein Ganglion im kranialen dorsolateralen Kniekehlenbereich . Die Bänder seien intakt ( Urk. 7/40).

### **E. 3.5**

In seinem undatierten Bericht über die Untersuchungen vom 21. Februar und 6. März 2012 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, im Oktober 2011 habe eine Knieverdrehung links und vor allem eine Direktkontusion bei der Arbeit an einem Gerichtswagen stattgefunden. Seither habe der Beschwerdeführer Schmerzen. Er diagnostizierte einen medialen Meniskusriss im linken Kniegelenk ( Urk. 7/21 S. 2). 3.

### **E. 3.7**

Am 26. Juni 2012 verneinte Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, das Vorliegen eines Rückfalles. Er stellte fest, es habe kein adäquater Unfall stattgefunden. Das Anstossen des Kniegelenks verursache keinen Meniskushinterhornriss . Ausserdem würden in MRI und OP-Bericht deutliche degenerative Veränderungen beschrieben. Ein Bone

bruise , wie es bei einer Kontusion zu erwarten gewesen wäre, sehe man auf dem MRI nicht. Die Kontusion sei nach 4 Wochen abgeheilt gewesen ( Urk. 7/43).

### **E. 3.8**

Nachdem die Suva tags darauf ihre Leistungspflicht formlos abgelehnt hatte ( Urk. 7/44), gab der Beschwerdeführer am 4. Juli 2012 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe vor dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 nie Störungen am linken Knie gehabt. Am Unfalltag sei er damit beschäftigt gewesen, die Kompost-Container an den Sammelwagen zu schieben / ziehen. Beim Öffnen eines Bügels am Sammelwagen, auf welchen die Container zum Ausleeren hin aufgehoben würden, sei das linke Knie (Innenseite) getroffen worden. Es habe sofort geschmerzt, sei rot geworden und leicht angeschwollen ( Urk. 7/49).

### **E. 3.9**

Auch Dr. C.\_\_\_\_

wandte sich mit Schreiben vom 6. Juli 2012 an die Beschwerdegegnerin und stellte sich auf den Standpunkt, sie sei leistungspflichtig . Der Beschwerdeführer habe vor dem Unfallereignis keine Beschwerden am linken Knie gehabt. Bei der Arthroskopie sei ein klarer Meniskusriss zu Tage getreten. Die deutlichen Arthrosezeichen seien aufgrund des radiologischen Befundes ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen. Wenn kein Unfall bestehe, so bestehe mindestens ein unfallähnliches Ereignis ( Urk. 7/52). 3.

### **E. 3.12**

Die Beschwerdegegnerin legte das Dossier im Beschwerdeverfahren Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie , zur chirurgischen

Beurteilung vor. Sie erstatteten am 11. Dezember 2013 ein ausführliches Aktengutachten (Urk. 17/2).

Die Fachärzte zeigten zunächst zum Unfallhergang auf, dass es sich um ein Anpralltrauma des linken Kniegelenks gehandelt habe. Die von Dr. med. C. \_\_\_\_ am 21. Februar 2012 festgehaltene Knieverdreherung werde weder in den Unfallmeldungen noch in anderen Arztberichten genannt und sei auch nicht vom Beschwerdeführer angegeben worden.

Sowohl die Beurteilung des Radiologen als auch ihre eigene Beurteilung zeige einen ausgeprägten degenerativen Innenmeniskus-Schaden im Sinne eines Horizontalrisses. Die von Dr. C. \_\_\_\_

zur Verfügung gestellten intraoperativen Printbilder und auch das Operationsvideo würden den Befund eines degenerativen Innen- und Aussenmeniskusrisses bestätigen. Im Operationsbericht bezeichne Dr. C. \_\_\_\_ den Innenmeniskusriss auch als Horizontalriss, was die Annahme eines degenerativen Meniskusschadens aus den vorhergehenden MRI-Bildern bestätige.

Anhand medizinischer Literatur machten sie grundsätzliche Ausführungen zu Menisken. So erklärten sie den Aufbau des Gelenks und die Funktion der Menisken. Diese würden durch die das Gelenk umliegenden Bänder stabil gehalten. Sie zeigten die wissenschaftliche Erkenntnis auf, dass degenerative Veränderungen des Meniskusgewebes mit dem 30. Lebensjahr beginnen würden und bei einem Alter von über 40 Jahren die Regel seien. Degenerative Meniskusrisse würden im

Allgemeinen von einem horizontalen Spalt ausgehen und über einen Lappenriss zu komplexen Rissen fortschreiten, während periphere Risse das Ergebnis von traumatischen Einwirkungen seien. Risse innerhalb der Meniskus substanz seien eher degenerativen Ursprungs. Bei Menschen über 40 würden spontane Meniskusrisse auch ohne Trauma auftreten. Bei traumatischen Läsionen der Menisken handle es sich in der Regel um longitudinale oder radiäre Risse. Sie zeigten die verschiedenen Rissarten anhand von Zeichnungen auf (horizontal, longitudinal, degenerativ, Flap

Tear, radial). Zu den Verletzungsmechanismen hielten sie fest, dass nur ganz bestimmte Traumen unfallbedingte Meniskusverletzungen zur Folge hätten. Es müsste sich um perforierende Gelenksverletzungen, Brüche der gelenkbildenden Knochen mit Meniskusbeteiligung oder eine direkte unmittelbare Krafteinwirkung handeln.

Bezüglich direkter Krafteinwirkung sei es so, dass diese nie einen isolierten Meniskusriss verursache, sondern es seien immer auch andere Strukturen des Kniegelenks betroffen. Dies habe seinen Grund darin, dass der Meniskus in einem intakten Kapselbandapparat und den Gelenkflächen so eingebettet sei, dass eine äussere Gewalt nur dann zur Zerreissung des Meniskusgewebes führen könne, wenn auch diese umgebenden Strukturen mit geschädigt würden. Mit einer traumatischen Rissbildung im Meniskusgewebe gingen somit immer auch Begleitverletzungen wie Bone

bruise, Läsionen der Seiten- und/oder Kreuzbänder, Kapselrisse oder Knochenbrüche einher.

Bei Verletzungen mit indirekter Krafteinwirkung seien isolierte Zerreissungen des Meniskus möglich. Zu einer isolierten Zerreissung eines Meniskus könnten aber nur Verletzungsmechanismen führen, welche durch Rotation des gebeugten Kniegelenkes bewirkt werden seien. Es sei eine indirekte erhebliche Krafteinwirkung mit plötzlicher

Richtungsänderung notwendig. Der Verletzungsmechanismus werde bei gebeugtem Kniegelenk durch mit Kraft ausgeführte Rotationen (Drehungen) zwischen Unter- und Oberschenkel bewirkt. Als Beispiele von Ereignisabläufen, welche nicht geeignet seien, eine unfallbedingte Meniskusrissbildung

zu verursachen, nannten sie anhand medizinischer Fachliteratur einen Stoss des Kniegelenks an eine Kante im Sinne einer Knieprellung, die axiale Stauung des Gelenks, das Wegrutschen des Fusses mit Krafteinwirkung auf das Kniegelenk bei X- oder O-Beinstellung ohne Verdrehen des Gelenks und einen Sturz nach vorne auf das gebeugte Knie.

Bezogen auf den konkreten Fall hielten sie fest, anhand der Akten habe der Beschwerdeführer ein Anpralltrauma des linken Kniegelenks erlitten. Es liege so mit einer direkten Gewalteinwirkung vor. Eine bei solchen Traumen vorausgesetzte Begleitverletzung sei beim Beschwerdeführer aber nicht ausgewiesen und er behauptete auch keine solche. Damit werde mit dem Anpralltrauma kein geeigneter Unfallhergang für die Verursachung eines (isolierten) Meniskusrisses beschrieben. Die von Dr. C.\_\_\_\_ angefertigten intraoperativen Printbilder und die MRI-Bilder zeigten einen degenerativen Meniskusschaden mit horizontaler Rissbildung des Innenmeniskus und partiell des Aussenmeniskus. Eine frische Rissbildung sei in der Bildgebung nicht nachweisbar. Bildgebend werde damit ein degenerativer Meniskusschaden bestätigt. Sie hielten in ihrer Schlussfolgerung fest, dass damit ein Kausalzusammenhang zwischen den neu gemeldeten Kniebeschwerden links und dem Unfallereignis vom 13. Oktober 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben sei. Die Operation sei wegen eines degenerativen Verschleissleidens erfolgt.

### **E. 3.13**

Mit Schreiben vom 3. April 2014 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, es habe eine mediale Kontusion des Kniegelenks am Container stattgefunden. Es sei einsehbar und überwiegend wahrscheinlich, dass bei der primären Kontusion eine gleichzeitige Rotation des Kniegelenks stattgefunden habe. Das erkläre die Meniskuläsion. Die bei einer Distorsion gleichzeitig öfters vorhandene Kapsel- und mediale Kollateralligamentüberdehnung müsse sich nicht unbedingt im MRI niederschlagen. Er räumte ein, dass die Ausfransung des medialen Meniskus als degenerative Veränderung interpretiert werden könne, auch die Längs- und vor allem die Horizontalrissbildung. Dass die Läsion nicht traumatisch bedingt sei, sei eine Mutmassung im Hinblick auf eine gewünschte Ablehnung der Kostenübernahme. Die Operation sei als Folge einer Kontusion / Distorsion des Kniegelenks erfolgt. Im Gegensatz zu einer früheren Kontusion im Jahre 1997 ebenfalls am rechten (richtig: linken) Knie habe der Beschwerdeführer diesmal therapieresistente Schmerzen entwickelt. Der direkte Zusammenhang mit dem Unfallereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen (Urk. 23).

### **E. 3.14**

Die Beschwerdegegnerin wandte zur letzten Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ ein, dieser gehe von der tatsächlichen Annahme einer stattgefundenen Rotation des Kniegelenks aus. Seine Argumentation sei deshalb haltlos (Urk. 26). 4.

Das Aktengutachten der Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ ist für die Frage, ob die vom Beschwerdeführer ab Februar 2012 geklagten Kniebeschwerden links mit dem Unfall vom 13. Oktober 2011 zusammenhängen, umfassend. So setzten sie sich eingehend mit der

Anamnese und den Angaben des behandelnden Chirurgen und der Bildgebung auseinander. Sie berücksichtigten auch die Angaben des Beschwerdeführers, und die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet ein.

Inbesondere zeigten sie anhand grundsätzlicher anatomischer Gegebenheiten auf, dass eine isolierte Verletzung im Innern des Meniskus durch einen Anprall, wie er übereinstimmend beschrieben wurde, nicht bewirkt werden kann. Es fehlt eine Verletzung der umliegenden Strukturen, seien es Sehnen, Knochen oder andere Gelenkteile. Ein Bone

bruise war bildgebend ebenso wenig

sichtbar und damit bewiesen wie andere Verletzungen. Darin sind sich alle involvierten Mediziner einig. Damit bleibt nach den weiteren auch von Dr. C. \_\_\_ unbestritten gebliebenen allgemeinen Ausführungen der Gutachter nur noch eine reflexartige, mit grosser Kraft stattgehabte Verdrehung des Knies als mögliche Ursache für den beschriebenen horizontalen, isolierten Meniskusriss. Ob eine solche Verdrehung stattgefunden hat, ist höchst fraglich. Dr. C. \_\_\_ sprach anlässlich seines Berichts über die Behandlungen vom 21. Februar und vom 6. März 2012 von einer Knieverdrehung. Anlässlich der Unfallmeldungen und der Erstbehandlung im Oktober 2011 war aber nicht die Rede von einer Verdrehung, und der Beschwerdeführer selbst sprach durchgehend, zuletzt im Juli 2012, vom Anschlagen des Knies und erwähnte keine Verdrehung. Zwar ist die Beweisregel der „Aussage der ersten Stunde“, wonach bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten die ersten Aussagen unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten, nur auf den Beschwerdeführer selbst anwendbar. Jedoch kommt in Anlehnung dieses Grundsatzes auch den Angaben des behandelnden Chirurgen, welcher für den Beschwerdeführer spricht, geringeres Gewicht zu als dem vormaligen, welche einheitlich von einem Anschlagen des linken Knies am Bügel eines Containerwagens

sprachen (vgl. BGE 121 V 47 E).

2a). Es ist nach dem Gesagten überwiegend wahrscheinlich, dass keine Verdrehung des linken Kniegelenks stattgefunden hat,

und schon gar keine abrupte. Damit ist die gutachterliche Schlussfolgerung, dass zwischen den ab Februar 2012 geklagten Beschwerden am linken Knie und dem Ereignis vom 13. Oktober 2011 kein Zusammenhang besteht, logisch und nachvollziehbar.

Hinzu kommt, dass die Gutachter anhand allgemeiner Gegebenheiten, den Befunden und der Bildgebung überzeugend darlegten, dass beim Beschwerdeführer ausschliesslich degenerative Meniskusschäden vorliegen. Dr. C. \_\_\_ räumte in seiner letzten Stellungnahme selber ein, dass die in seinem Operationsbericht festgestellten Befunde wie die Ausfransung des medialen Meniskus und die Längs- und Horizontalrissbildung als degenerative Veränderungen interpretiert werden könnten. Seine zuvor gemachten Äusserungen gegen einen degenerativen Meniskusschaden überzeugen nicht, denn er bringt keine medizinischen Gründe dafür an. Vielmehr verweist er regelmässig auf die Formel „post hoc ergo propter

hoc“, wonach die Unfallkausalität deshalb zu bejahen sei, weil der Beschwerdeführer vor dem Ereignis keine Schmerzen im linken Knie gehabt habe. Diese Beweisregel wird vom Bundesgericht regelmässig als unzulässig erachtet (Urteil des Bundesgerichts

8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E. 2), hätten es doch sonst die Versicherten in der Hand, mit dieser Aussage Leistungen zu erwirken. Im Übrigen behauptet Dr. C.\_\_\_\_ pauschal, dass eine Unfallkausalität vorliege, was nicht überzeugt, weil eine medizinische Begründung fehlt.

Das Aktengutachten beruht zwar nicht auf eigenen Untersuchungen durch Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_. Nach der Rechtsprechung kommt aber auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_181/2012 vom 8. Juni 2012 E.

5.2).

Die Ärzte und die Parteien sind sich einig, dass ein behandlungsbedürftiger isolierter Horizontalriss vorlag und eine Untersuchung des Beschwerdeführers hätte, nachdem das linke Knie operiert und die Heilung abgeschlossen war, keine neuen Erkenntnisse gebracht. Die chirurgische Beurteilung der Dres. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ genügt damit sowohl den allgemeinen Anforderungen des Bundesgerichts an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3) als auch den erhöhten an ein versicherungsinternes (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4).

Gestützt auf das Gutachten ist das Ereignis vom 13. Oktober 2011 nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zu den Kniebeschwerden links. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Rückfall verneint. Weitere Abklärungen erübrigen sich, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b).

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Nossa

## **E. 6**

Am 6. März 2012 führte Dr. C.\_\_\_\_

eine Arthroskopie durch. Im Operationsbericht vom 8. März 2012 hielt er als Indikation einen Status nach Kniekontusion und als Diagnose einen medialen Meniskushinterhornriss, eine laterale zentrale Meniskus-Degeneration und eine Plica

mediopatellaris links fest. Den Operationsvorgang beschrieb er als üblich. Im medialen Kompartiment hätten

sich leichte Knorpel-Unregelmässigkeiten femoral und tibial gezeigt. Der mediale Meniskus sei am Hinterhorn am freien Rand ausgefranst und zeige zusätzlich eine Längsrissszone an der Unterfläche, so dass schlussendlich eine doppel-lappige

Meniskusbegrenzung gegen zentral im Sinne eines Horizontalrisses bestehe. Im lateralen Kompartiment sei der Meniskus zentral und am angrenzenden Vorder- und Hinterhorn etwas ausgefranst (Urk. 7/30).

#### **E. 10**

Die Beschwerdegegnerin legte daraufhin das Dossier dem Kreisarzt zur Beurteilung vor. Dr. F.\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 18. Juli 2012 auf die Schadens- und Rückfallmeldung, welche beide das Anschlagen des linken Knies an einem Bügel eines Lastwagens beschrieben hätten. Im MRI vom 8. Februar 2012 seien keine verletzungsbedingten Schäden ersichtlich. Auch im OP-Bericht vom 8. März 2012 würden als Diagnose unter anderem eine laterale zentrale Meniskusdegeneration und ein medialer Meniskushinterhornriss sowie degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Kompartiments beschrieben. Ein Unfallereignis, das die beschriebene Rissbildung im Innenmeniskus hätte bewirken können, habe nie stattgefunden. Ein solcher Zusammenhang sei höchstens möglich. Das Anstossen eines Kniegelenks verursache keinen Meniskushinterhornriss. Ein bei einer Kontusion zu erwartendes Bone

bruise sei auf dem MRI nicht ersichtlich. Es handle sich deshalb um einen Bagatell-Unfall, welcher nach 4 -

6 Wochen abgeheilt gewesen sei. Eine richtungsweisende Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes könne aufgrund der fehlenden traumatischen Schäden weitgehend ausgeschlossen werden (Urk. 7/54).

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