

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00145

vom 18. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00145 du 18 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00145 del 18 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1989 geborene X.____ war ab dem 1. Juli 2013 als Maler für einen befristeten Einsatz bei der Y.____ AG, angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 1. Oktober 2013 wurde der SUVA gemeldet, dass der Versicherte am 7. Juli 2013 von Unbekannten angegriffen worden sei und sich dabei eine Knieverletzung links, eine Schädigung des Meniskus, zugezogen habe (Urk. 8/2 S. 2 und Urk. 8/3 S. 7). Im Kurzbericht des Spitals Z.____ vom 7. Juli 2013 wurde eine Gesichts- und Kopfkontusion (Hämatom infraorbital links), eine Kontusion der Schulter rechts, der Unterarme beidseits, des Daumenballens rechts, des Beckens sowie des Knies links diagnostiziert (Urk. 8/13).

Am 8. Juli 2013 meldete der Versicherte den Vorfall ausserdem bei der Polizei (vgl. deren gleichen tags erstelltes Protokoll [Urk. 8/35]). Am 16. Oktober 2013 wurde von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, eine Kniearthroskopie links mit Innenmeniskusteilresektion durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom gleichen Tag [Urk. 8/24]). Mit ärztlicher Beurteilung vom 21. November 2013 verneinte der Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Unfallkausalität des festgestellten Knieschadens (Urk. 8/34). Gestützt darauf lehnte die SUVA eine

Leistungspflicht mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 ab (Urk. 8/37). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Januar 2014 Einsprache (Urk. 8/44 S. 1 f.). Am 26. März 2014 wurde der Versicherte persönlich zum Sachverhalt und zum Heilverlauf befragt (Urk. 8/57). Die SUVA unterbreitete das Dossier ihren Versicherungsmedizinern

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, und D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche ihre orthopädische Beurteilung am 12. Mai 2014 erstatteten und zur Frage der Unfallkausalität Stellung nahmen (Urk. 8/60). Mit Entscheidung vom 14. Mai 2014 wies die SUVA die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 8/61]).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 Bejahung 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7).

E. 1.4

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die SUVA im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin erwog zusammengefasst, die orthopädische Beurteilung von Dr. D. ___ und Dr. C. ___ sei umfassend und schlüssig, weshalb auf diese abzustellen sei (Urk. 2 S. 8). Demnach habe die Assistenzärztin des Spitals Z. ___ am 7. Juli 2013 eine oberflächliche Schürfwunde an der Schienbeinvorderkante links bei leichter Druckschmerzhaftigkeit an beiden Schienbein vorderkanten beschrieben. Zeichen einer direkten Gewalteinwirkung im Bereich des linken Kniegelenks wie Blutergussbildungen, Schwellungen, Bewegungseinschränkungen, Bewegungsschmerzen, pathologische Tests der Menisken oder des Bandapparates und Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des inneren oder äusseren Gelenkspaltes seien nicht dokumentiert worden. Ausdrücklich seien ossäre Druckdolenz an den Knien beidseits verneint worden. Es seien beide Kniegelenke untersucht worden. Anlässlich der Befragung vom 26. März 2014 habe der Beschwerdeführer angegeben, er gehe davon aus, dass sich sein linkes Knie beim Sturz auf den Boden verdreht habe. Der genaue Unfallmechanismus beim erlittenen Sturz sei nicht rekonstruierbar. Der Beschwerdeführer vermute bloss, sein linkes Knie habe sich beim Sturz verdreht. Die dokumentierte Untersuchung beider Kniegelenke habe jedoch keinen Hinweis für eine Blutergussbildung, einen Gelenkerguss oder eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung ergeben. Schmerzangaben von Seiten des Beschwerdeführers bezüglich des linken Kniegelenks seien ebenfalls nicht dokumentiert worden. Auch anlässlich der bei Dr. E. ___ erfolgten Konsultationen zwischen dem 11. und dem 23. September 2013 seien von ihr keine klinischen Befunde dokumentiert, welche auf eine traumatische Genese der vom Beschwerdeführer beklagten Symptomatik hinwiesen. Die sich beim Beschwerdeführer im radiologischen Befundbericht vom 19. September 2013 darstellende lineare Erhöhung der Signalintensität im Innenmeniskushinterhorn entspreche einer Grad II b Veränderung mit mukoider Degeneration ohne Kontinuitätsunterbrechung in die äussere Kontur des Meniskus. Eine traumatische Genese dieser bildgebend dargestellten Signalerhöhung sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch die am 16. Oktober 2013 intraoperativ angefertigten Videoprintdokumentationen zeigten keine Befunde, welche in einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Geschehen vom 7. Juli 2013 zu setzen seien. Somit spreche die Gesamtdokumentation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 7. Juli 2013 und den ab September 2013 im Bereich des linken Kniegelenks beklagten Beschwerden (Urk. 2 S. 6 ff.). Der Einwand, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen, vermöge an dieser Einschätzung nichts zu ändern (Urk. 2 S. 8).

2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sei von mindestens drei Personen tätlich angegriffen worden und habe sich beim Sturz auf den Boden wahrscheinlich das Knie verdreht. Es verstehe sich von selbst, dass er sich angesichts des überraschenden Angriffes und des Umstandes, dass es sich um ein dynamisches Geschehen gehandelt habe, nicht an alle Details erinnern könne. Dass die Meniskusläsion nicht bereits im Spital Z. ___ festgestellt worden sei, spreche nicht gegen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs. Dr. A. ___ habe im Bericht vom 10. Januar 2014 festgehalten, es sei absolut üblich, dass bei einer Notfallbehandlung kein MRI gemacht würde. Eine Meniskusläsion lasse sich aber nur mittels MRI-Befund verifizieren. Gemäss Dr. A. ___ sei es auch üblich, die Feindiagnostik erst nach dem Abklingen des Akuttraumas durchzuführen. Seit dem Unfall sei er nicht mehr beschwerdefrei. Dr. A. ___ meine in

seinem neusten Bericht vom 6. Juni 2014, die Unterscheidung, ob eine Meniskusverletzung traumatisch oder degenerativer Genese sei, müsse selbst für einen Operateur schwierig sein. Wer nur die Bilder anschaut, könne deshalb schnell zu einer Fehleinschätzung gelangen. Die Signalerhöhung im Meniskusbereich lasse sich aufgrund der Bilder nur sehr schwer in die Klassifikation nach Reicher einordnen. Aufgrund der gesamten Aktenlage komme Dr. A. zum Schluss, es sei unwahrscheinlich, dass ein 24-jähriger bereits eine degenerative Meniskusverletzung habe. Aufgrund des Zeitablaufs und des nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerdebildes könne deshalb nur der Unfall Ursache der Meniskusverletzung sein (Urk. 1).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2014 Beschwerde und beantragte, der Einsprache-Entscheidung sowie die Verfügung vom 3. Dezember 2013 seien aufzuheben, und es seien ihm für die mit Unfall vom 7. Juli 2013 erlittenen Beschwerden (Meniskusklausion etc.) die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 17. Juli 2014 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bevor die medizinische Aktenlage beleuchtet werden kann, ist auf die Schilderungen des Beschwerdeführers zum Unfallhergang einzugehen.

E. 3.2

Gegenüber der Assistenzärztin

F. des Spitals Z. gab der Beschwerdeführer

am 7. Juli 2013 zur Auskunft, gestern am Zürichsicherheits -Angestellten angegriffen worden zu sein. Er sei mit einem Securitas -Mann zusammengestossen, als er eine SMS geschrieben habe. Dieser habe ihn daraufhin seitlich gestossen, woraufhin er zu Boden gefallen sei. Er sei mit mehreren Tritten gegen den Körper und den Kopf traktiert worden, weshalb ihm schwarz vor Augen geworden sei (Urk. 8/13).

E. 3.3

Am 8. Juli 2013 schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der Polizei, er sei am SMS schreiben gewesen und auf dem Weg in der Nähe der „G.“ entlang gegangen. Aus Unachtsamkeit sei er dabei mit einem Mann kollidiert. Dieser sei Mitglied einer Gruppe von drei bis vier Personen gewesen; diese hätten zu einer Sicherheitsfirma gehört. Jedenfalls habe er diesen Eindruck gehabt. Einer habe ihm dann ins Gesicht geschlagen, und plötzlich habe noch einer mitgemacht. Er sei auch gestossen worden, woraufhin er gestürzt sei. Dann seien ihm Fusstritte verpasst worden. Wie viele beteiligte Personen es genau gewesen seien, könne er nicht sagen, ebenfalls nicht, wer ihn wo und wie geschlagen oder getreten habe und von wem er wo getroffen worden sei. Plötzlich seien alle zusammen

weggegangen, wahrscheinlich wegen einem Einsatzfall oder so. Er habe sich wieder aufgerappelt und den Ort verlassen. Die Männer hätten von der Securitas sein können, könnte er sich vorstellen. Er habe in der Nacht nicht die Polizei verständigt, weil er zu verstört gewesen sei. Er habe in dieser Nacht keinen Alkohol getrunken. Die Ermittlungen der Polizei ergaben, dass im Bereich der „G.____“ keine Leute der Securitas im Einsatz gewesen seien. Der nächste Standort von Securitas-Leuten, welche bei dieser Gelegenheit im Anzug hätten erscheinen müssen, sei bei der Badeanstalt H.____ gewesen. Ebenfalls sei im Einsatzjournal der

Securitas kein Einsatz verzeichnet gewesen, bei dem Bahnhofpatrouillen oder andere Patrouillen ausserplanmässig abgezogen und im Raum „G.____“ eingesetzt worden seien (Urk. 8/35 S. 3).

E. 3.4

Der Beschwerdeführer gab am 9. Oktober 2013 gegenüber der Sachbearbeiterin der SUVA per Telefon zur Auskunft, er sei beim SMS-Schreiben mit einem

Securitas-Mann

kollidiert. Dieser habe ihn gestossen, woraufhin er gestürzt und auf den Rücken und den Hintern gefallen sei. Dann seien weitere Securitas-Angestellte hinzugekommen und hätten ihn am Boden liegend geschlagen und getreten und ihn dabei auch am Knie getroffen (Urk. 8/9).

E. 3.5

Dr. A.____ hielt im Operationsbericht vom 16. Oktober 2013 fest, der Beschwerdeführer habe sich bei ihm mit medialbetonten und retropatellären Belastungsbeschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes nach Knieverdrehtrauma vorgestellt (Urk. 8/24 S. 2).

E. 3.6

Anlässlich der Befragung vom 26. März 2014 gab der Beschwerdeführer zur Auskunft, er sei mit einem ihm nicht bekannten Mann, vermutlich einem Securitas-Wächter, zusammengestossen. Dieser habe ihn geschubst. Danach seien weitere Kollegen von ihm gekommen. Alle hätten von allen Seiten auf ihn eingeschlagen. Er gehe davon aus, dass sein linkes Knie sich beim Sturz auf den Boden verdreht habe. Sicher wisse er, dass ihm ein Unbekannter, als er am Boden gelegen sei, mit dessen Knie auf sein Knie gepresst habe. Zwei weitere Unbekannte hätten ihm mit ihren Knien auf den Kopf und die Brust gepresst. Er sei schockiert gewesen, und es sei ihm schwarz vor Augen geworden. Er habe überall Schmerzen verspürt. Plötzlich seien die Unbekannten weggerannt. Er habe alleine aufstehen können (Urk. 8/57/1).

E. 3.7

Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, weitete der Beschwerdeführer seine Schilderungen zum Unfallhergang betreffend das linke Knie mit der Zeit aus und fügte eigene Vermutungen hinzu. Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). In den ersten Aussagen gegenüber der Assistenzärztin des Spitals Z.____ (E. 3.2) sowie

gegenüber der Polizei (E. 3.3) gab der Beschwerdeführer noch nicht an, von einem seiner Angreifer auf den Boden gedrückt worden zu sein. Auch gab er nicht an, ihm sei aufs Knie gepresst worden. Es war einzig von Fusstritten die Rede, wobei sich der Beschwerdeführer nicht mehr genau daran erinnern konnte, von wem und wohin er getreten worden war. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich bei den späteren Schilderungen, er könne sich an Tritte gegen das Knie oder an eine Kniedistorsion erinnern, lediglich um Versuche handelt, die Knieverletzung nachträglich zu erklären. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, es verstehe sich von selbst, dass er sich angesichts des überraschenden Angriffs und des Umstands, dass es sich um ein dynamisches Geschehen gehandelt habe, nicht an alle Details des plötzlich über ihn kommenden Unheils erinnern könne (Urk. 1 S. 3 f.), untermauert das soeben Gesagte zusätzlich. Wenn sich der Beschwerdeführer bereits unmittelbar nach dem Ereignis nicht mehr an Einzelheiten erinnern konnte, ist nicht davon auszugehen, dass ihm dies zu einem späteren Zeitpunkt gelingen sollte.

E. 4.1

Im Kurzbericht des Spitals Z.____ vom 7. Juli 2013 wurde zusammengefasst festgehalten, der Beschwerdeführer habe über Schmerzen in beiden Armen, im Rücken und am Kopf geklagt. Nebst anderen Befunden wurde eine oberflächliche Schürfwunde an der Tibiavorderkante links sowie eine leichte Druckdolenz an der Tibiavorderkante beidseits festgestellt. Verneint wurden ossäre

Druckdolenzen an den Knien beidseits. Diagnostiziert wurde schliesslich eine Kniekontusion links (Urk. 8/13).

E. 4.2

Im radiologischen Bericht vom 19. September 2013 beurteilte Dr. I.____, Facharzt FMH für Radiologie, den bildgebenden Befund als isolierten Meniskusriss des Innenmeniskushinterhornes. Die äussere Meniskuskontur sei intakt. Es bestehe weder ein weiterer Kniebinnenschaden noch ein Gelenkerguss, und es lägen knöchern unauffällige Verhältnisse vor (Urk. 8/12).

E. 4.3

Dr. A.____ stellte in seinem Operationsbericht vom 16. Dezember 2013 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/24 S. 2): - Innenmeniskusriss links - Osteochondrale Läsion der Patella Grad II - Freier Gelenkkörper linkes Kniegelenk - Plica

mediopatellaris linkes Kniegelenk - Synovitis linkes Kniegelenk

E. 4.4

Dr. B.____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. November 2013 fest, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Knieverletzung sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Am 7. Juli 2013 werde wohl eine Kniekontusion beschrieben. Die detaillierten Befunde lägen vor und zeigten keine Verletzungen (Hämatome, Erguss) und keine Bewegungseinschränkungen am linken Knie. Wären der Meniskusschaden und die osteochondrale Läsion am 7. Juli 2013 beim Unfallereignis entstanden, hätte man dies mit grosser Wahrscheinlichkeit festgestellt. Dem sei aber nicht so (Urk. 8/34).

E. 4.5

Die Dres . C.____ und D.____ führten in ihrer orthopädischen Beurteilung vom 12. Mai 2014 im Wesentlichen aus, es seien in keinem der ihnen vorgelegten ärztlichen Berichte klinische Befunde dokumentiert, welche auf eine traumatische Genese der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerde symptomatik hinwiesen

(Urk. 8/60 S. 8 f.). Die persönliche Einsichtnahme in die vorliegenden bildgebenden Dokumente des Kernspintomogramms zeige eine von der Basis bis in den Korpus laufende lineare Signalerhöhung. Diese entspreche einer G II b-Veränderung nach Reicher mit mukoider Degeneration ohne Kontinuitätsunterbrechung in die äussere Kontur des Meniskus. Eine traumatische Genese dieser bildgebend dargestellten Signalerhöhung sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Korrespondierend zum klinischen und kernspintographischen Befund zeigten die am 16. Oktober 2013 intraoperativ angefertigten Videoprintdokumentationen keine Befunde, welche in einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Geschehen vom 7. Juli 2013 zu setzen seien (Urk. 8/60 S. 9 f.).

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Einsprache-Entscheid in erster Linie auf die ärztliche Aktenbeurteilung der

Dres .

C.____ und D.____ des Medizinischen Dienstes. Dem ausführlichen und detaillierten Bericht dieser Ärzte erkannte die Beschwerdegegnerin vollen Beweiswert zu. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüllt

dieser doch die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, vgl. E. 1.4).

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Berichts der Dres . C.____ und D.____ sprechen, sind nicht zu finden .

E. 5.2

.5

Aus dem von Dr. A.____

geschilderten Verlauf nach der Operation (Urk. 3/4 S. 2) können

ausserdem keine Rückschlüsse auf das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs gezogen werden.

E. 5.2.1

Insbesondere vermag der im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht von Dr. A.____ an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 3/4) die Einschätzung der Dres . C.____ und D.____ nicht zu erschüttern.

E. 5.2.4

Schliesslich ist dem Vorbringen des Beschwerdeführers, gemäss Dr. A.____ sei es selbst für einen Operateur schwierig, anhand der Bilder zu unterscheiden, ob eine Meniskusverletzung traumatischer oder degenerativer Genese sei (Urk. 1 S. 4), entgegenzuhalten , dass die Dres . C.____ und D.____

nicht bloss aufgrund des bildgebenden Befunds einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Meniskusverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneinten. Sie bezogen auch den Umstand, dass keine klinischen Befunde dokumentiert worden waren, welche ihrer Ansicht nach auf eine traumatische Genese hingedeutet hätten, in ihre Beurteilung mit ein.

E. 5.3

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, lässt sich auch aus dem Umstand, dass die Beschwerden erst nach dem Unfallereignis vom 7. Juli 2013 auftraten – was von Dr. E. ___ im Schreiben an die SUVA vom 5. März 2014 bestätigt worden war (Urk. 8/55) –, keine Unfallkausalität herleiten. 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 5.4

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage im angefochtenen Entscheid zum überzeugenden Schluss gelangt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Kniebeschwerden links und dem Unfallereignis vom 7. Juli 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

Dies führt zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Muraro

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