

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00092

vom 21. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00092 du 21 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00092 del 21 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war seit dem 1. April 2011 bei der Z.____ Bau geschäft AG als Bauarbeiter angestellt (Urk. 12/1 Ziff. 1, 3) und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 28. August 2014 beim Heben einer schweren Vibrationsplatte am rechten Knie verletzte (Urk. 12/1, Urk. 12/33).

Mit Verfügung vom 19. Januar 2015 (Urk. 12/49) stellte die Suva ihre Leistung gleichentags ein mit der Begründung, die bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur (S. 1 f.).

Am 3. Februar 2015 zog die Helsana als zuständige Krankenversicherung ihre Einsprache vom 27. Januar 2015 (Urk. 12/50) zurück (Urk. 12/54), wohingegen die vom Versicherten am 3. Februar 2015 erhobene Einsprache (Urk. 12/53/1-2) von der Suva mit Einspracheentscheid vom 14. April 2015 abgewiesen wurde (Urk. 12/59 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 entfielen (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. April 2015 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. Mai 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventuell sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallschuldhaftigkeit einzuholen (Urk. 1 S. 3). Mit Eingabe vom 8. Juni 2015 (Urk. 6) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte (Urk. 7/17-20) ein.

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2015 (Urk. 10) und gestützt auf die neuerliche medizinische Beurteilung ihres Versicherungsmediziners (Urk. 11/1) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners davon aus, dass bei einer frischen Knorpelverletzung in der Grösse, wie sie im zu beurteilenden Fall vorliege, zu erwarten wäre, dass bei der Abscherung des Knorpels der darunter liegende Knochen mitreagiere. Die fehlende Mitreaktion des unter dem Knorpel defekt liegenden Knochens gemäss der bildgebenden Untersuchung vom 9. September 2014 weise darauf hin, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit der Knorpeldefekt älter als das Unfallereignis sei. Das Ereignis vom 28. August 2014 habe höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens geführt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien spätestens am 19. Januar 2015 der Status quo sine erreicht beziehungsweise keine Unfallfolgen mehr gegeben (S. 4 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, gestützt auf die medizinischen Befunde sei der Knorpelschaden eindeutig frischer Natur und somit unfallbedingt. Gegen die Annahme, dass es sich um einen vorbestehenden

Gesundheitsschaden handle, spreche auch die Tatsache, dass er bis zum 28. August 2014 keinerlei Beschwerden im Knie gehabt habe (S. 3 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 28. August 2014 auch über den 19. Januar 2015 hinaus und dabei insbesondere die Frage, ob und wenn ja, wann der

Status quo sine vel ante (vgl. vorstehend E. 1.3) eingetreten ist.

E. 3.1

Die Erstkonsultation nach dem Unfallereignis vom 28. August 2014 fand am 8. September 2014 in der A.____-Klinik statt (vgl. Urk. 12/6). Der Patient berichte, beim Heben einer schweren Platte habe er sich das Knie im Sinne einer Aussenrotation bei fixiertem Unterschenkel verdreht, danach sei das Kniegelenk angeschwollen gewesen. Seither habe er Schmerzen im medialen Gelenkspalt. Er sei vor einigen Jahren bereits an diesem Knie operiert worden (S. 1). Gestützt auf den am 9. September 2014 erhobenen bildgebenden Befund (Magnetresonanztomographie, MRI) im MR Institut (Bericht vom 10. September 2014, Urk. 12/5) diagnostizierten die Ärzte der A.____-Klinik im Bericht vom 10. September 2014 (Urk. 12/7) eine Partialruptur des medialen Seitenbandes sowie einen Knorpeldefekt des medialen Femurkondyls. Die Ärzte entschieden sich zur Anlage einer Kniegelenksorthese und empfahlen eine Entlastung auf Stützkrücken (S. 1 f.). Mit Zeugnis vom 16. September 2014 wurde einstweilen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 28. August bis 8. Oktober 2014 attestiert (Urk. 12/10 S. 1).

E. 3.2

Im Verlaufsbericht vom 23. September 2014 (Urk. 12/9) berichteten die Ärzte, dass der Beschwerdeführer seit drei Wochen die Orthese in 30-75° Flexionsstellung trage und auf Stützkrücken entlaste. Generell gebe er wenig Schmerzen an, nur bei Provokation verspüre er im Bereich des medialen Gelenkspaltes noch Schmerzen. Es erfolge eine Umstellung der Orthese auf freie Flexion-Extension (S. 1).

Mit Bericht vom 17. Oktober 2014 (Urk. 3/9) hielten die Ärzte der A.____-Klinik fest, der Beschwerdeführer gebe eine nahezu komplette Beschwerdefreiheit an. Es zeige sich ein durchwegs zufriedenstellender Heilungsverlauf. Die Orthese könne komplett weggelassen werden (S. 1).

E. 3.3

Mit Bericht vom 22. Oktober 2014 (Urk. 12/16) ersuchte PD Dr. med. B.____, Oberarzt Orthopädie Untere Extremitäten, A.____-Klinik, gestützt auf seine erhobene Diagnose „Knorpelschaden mediale Femurkondyle unfallbedingt nach Arbeitsunfall vom 28. August 2014“ sowie „konservativ ausgeheilte Partialruptur des Innenbandes“ (S. 1) die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für eine Knorpelzell-Transplantation mit dem Produkt Novocart 3D (S. 2).

E. 3.4

Anlässlich der protokollarischen Befragung vom 12. November 2014 (Urk. 12/36) schilderte der Beschwerdeführer den Sachverhalt. Sein Arbeitskollege und er seien dabei gewesen, die Einfahrt eines Zweifamilienhauses mit Verbundsteinen zu erstellen. Die Einfahrt sei zuerst relativ steil und danach komme eine flache Ebene. Zirka in der Mitte

verlaufe quer eine Wasserrinne, die, da die Verbund steine noch nicht gewesen seien, noch zirka 8 cm erhöht ge wesen sei. Sein Kollege und er hätten die zirka 40 kg schwere Vibrationsplatte auf die andere Seite der Wasserrinne tragen wollen. Sie hätten die Platte, jeder auf einer Seite mit den Händen haltend und parallel zur Wasserrinne stehend, angehoben, um mit einer Körperdrehung die Platte auf die andere Seite zu tra gen. Bei diesem Vorgang hätte sich eigentlich planmässig sein eigener Körper samt den Beinen drehen müssen. Leider sei er aber mit dem rechten Fuss zu nahe an der Wasser rinne gestanden, weshalb der Fuss an der Erhöhung hängen geblieben sei und sich somit das rechte Bein nicht mit dem Oberkörper habe drehen können. Bei diesem Vorgang habe er sich das rechte Bein verdreht (S. 1). Sofort nach dem Un fall habe er Schmerzen im rechten Knie verspürt, jedoch auch noch die nächsten Tage weitergearbeitet. Am 5. September 2014 habe er dann die Arbeit wegen starken Schmerzen definitiv niederlegen müssen (S. 2).

E. 3.5

Am 17. Dezember 2014 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs ap parates, Versicherungsarzt der Beschwerdegegnerin, seine, gestützt auf die ihm zur Verfügung gestellte bildgebende Diagnostik, orthopädisch-chirurgische Be urteilung (Urk. 12/40). Er führte aus, im Vordergrund stehe die Frage, ob der Gesundheitsschaden im Bereich der medialen Femurkondyle des rechten Knie gelenks in ursächlichem Zusammenhang zum Ereignis vom 28. August 2014 stehe (S. 5). Als Gesundheitsschaden sei ein zirka 3 cm 2 grosser viertgradiger, das heisse bis auf den Knochen reichender Knorpeldefekt im Bereich der media len Femurkondyle in der Hauptbelastungszone ausgewiesen. Bildmorpholo gisch e Kriterien in dem zeitnah angefertigten MRI würden wahrscheinlich ma chen, dass der Knorpeldefekt wesentlich älter als 10 Tage sei. Unfallmechanis mus und Verhalten nach dem inkriminierten Ereignis sprächen gegen eine Ver ursachung des Knorpelschadens durch das Ereignis vom 28. August 2014. Es sprächen mehr Argumente dafür, dass sich der Beschwerdeführer den Knorpel schaden bei dem viele Jahre zurückliegenden Skiunfall zugezogen habe (S. 9 f.).

E. 3.6

Am 15. Januar 2015 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva-Kreisarzt, Stellung (Urk. 12/46) und hielt fest, dass die gestellte Diagnose Partialruptur mediales Seitenband überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Unfallereignisses vom 28. August 2014 sei, hingegen sei die Diagnose Knorpeldefekt medialer Femur kondyl nicht unfallkausal (Ziff. 1). Dieses habe zwar zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, sei aber nicht rich tungs weisend gewesen (Ziff. 3). Die Behandlung der Seitenbandruptur sei seiten s der A.____-Klinik am 21. Oktober 2014 erfolgreich abgeschlossen worden. Was den Knorpelschaden betreffe, sei von einer maximalen 4-wöchigen, vor übergehenden Verschlimme rung auszugehen (Status quo sine). Die geplante Opera tion gehe zu Lasten der Krankenkasse (Ziff. 4).

E. 3.7

PD Dr. B.____ ersuchte mit Schreiben vom 27. Januar 2015 (Urk. 12/52) um Wiedererwägung. Ihm liege der Arthroskopie-Bericht vom 26. Februar 1998 (vgl. Urk. 7/18) vor mit der Diagnose eines medialen basisnahen Meniskus längs risses am Knie gelenk rechts mit damaliger orthoskopischer Innen menis kus-Naht. Damals sei kein Knorpelschaden im Bereich der medialen Femurkondyle beschrieben wor den. In

nochmaliger eingehender Beurteilung der MRI-Bilder des rechten Kniegelenks vom 9. September 2014 zeige sich hier ganz klar keine Läsion im Bereich des Innenbandes als Ursache der Beschwerden. Des Weiteren würden sich ein klarer intraartikulärer Erguss und kein weiterer Binnenbefund im rechten Kniegelenk als Grund dafür zeigen, dass der Knorpelschaden ursächlich für diesen Erguss und damit frisch sei (S. 1). Ausserdem sei zu beachten, dass die Beurteilung von Knorpelschäden im Sinne von Trauma oder degenerativ bis zum heutigen Zeitpunkt in der Literatur nur schlecht hinterlegt sei (S. 2).

E. 3.8

Mit Beurteilung vom 23. Juli 2015 (Urk. 11/1) nahm Dr. C.____ zum Wiedererwägungsgesuch der A.____-Klinik (vgl. vorstehend E. 3.7) und zu den weiteren vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumenten betreffend den Knieunfall aus dem Jahre 1998 (Urk. 7/18-20) Stellung. Er gelangte zum Schluss, dass sich im Schreiben der A.____-Klinik (PD Dr. B.____) vom 27. Januar 2015 keine neuen Argumente fänden, die wahrscheinlich machten, dass der Knorpelschaden durch das Ereignis vom 28. August 2014 verursacht worden sei. Die zusätzlichen Unterlagen zum Unfall aus dem Jahre 1998 würden belegen, dass damals eine Meniskusverletzung stattgefunden habe (Skiunfall). Der Längsriss des Innenmeniskus sei durch eine Krafteinwirkung verursacht worden, die geeignet gewesen sei, auch den Knorpelschaden im Bereich der medialen Femurkondyle des rechten Kniegelenks zu verursachen. Ferner nahm er – näher ausgeführt – Stellung zu der Argumentation von PD Dr. B.____ (S. 5 am Schluss).

Zusammenfassend könne – so Dr. C.____ - festgehalten werden, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne, dass der Knorpelschaden eine Folge des Ereignisses vom 28. August 2014 sei. Da dieser Beweis nicht erbracht werden könne, entfalle die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Es sprächen mehr und gewichtigere Argumente dafür, dass sich der Beschwerdeführer diesen Gesundheitsschaden bei dem Verdrehtrauma im Jahre 1998 zugezogen habe (S. 6).

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 28. August 2014 das Knie verdreht hat. Unstrittig ist auch die Behandlung betreffend die Partialruptur des medialen Seitenbandes im rechten Knie, welche (je nach Ansicht) Folge eines längere Zeit zurückliegenden Ereignisses (Skiunfall im Jahre 1998) war und daher hier im streitigen Fall keine Unfallfolge darstellt (vgl. vorstehend E. 3.8) beziehungsweise im hier strittigen Zeitpunkt ohnehin ausgeheilt war (vgl. vorstehend E. 3.3).

Strittig ist aber, ob im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen noch Unfallfolgen gegeben waren bezüglich der Knorpelläsion im rechten Knie.

E. 4.2

In seiner Beschwerde stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, gestützt auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes PD Dr. B.____ sei der Knorpelschaden frischer Natur und damit unfallkausal.

Nach dem Unfallereignis vom 28. August 2014 stellten die erstbehandelnden Ärzte der A.____-Klinik gestützt auf die bildgebende Untersuchung vom 9. September 2014 nebst der hier nicht (mehr) strittigen Partialruptur des medialen Seitenbandes, welche konservativ ausheilte (vgl. vorstehend E. 3.3), einen Knorpeldefekt der medialen Femurkondyle fest (vgl. vorstehend E. 3.1). PD Dr. B.____ ersuchte am 22. Oktober 2014 um Kostengutsprache

für eine Knorpelzell-Transplantation (vgl. vorstehend E. 3.3), da sich gestützt auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 9. September 2014 ein klarer intraartikulärer Erguss ohne weiteren Binnenbefund gezeigt habe, woraus er schloss, dass der Knorpelschaden als alleinige Ursache für diesen neuen Erguss in Frage komme, mithin ursächlich für den Körperschaden sei (vgl. vorstehend E. 3.7). Demgegenüber verneinte Dr. C.____ den ursächlichen Zusammenhang zum Ereignis vom 28. August 2014. Er führte in seiner Beurteilung vom 17. Dezember 2014 (vgl. vorstehend E. 3.5) aus, die zeitnah angefertigten bildgebenden Untersuchungen würden wahrscheinlich machen, dass der Knorpeldefekt älter und damit vorbestehend sei.

E. 4.3

Die Beurteilung durch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.5 und 3.8) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4). Denn der Suva-Versicherungssarzt legte unter Hinweis auf den Unfallhergang (protokollarische Befragung des Beschwerdeführers vom 12. November 2014, vgl. vorstehend E. 3.4), die klinischen Befunde im Verlauf in überzeugender Weise dar, dass der Knorpeldefekt mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden sei. Insbesondere erläuterte er nachvollziehbar, dass als Gesundheitsschaden ein zirka 3 cm 2 grosser viertgradiger Knorpeldefekt im Bereich der medialen Femurkondyle ausgewiesen sei, die bildgebenden Befunde jedoch auf einen älteren, das heisst vor dem Ereignis vom 28. August 2014 eingetretenen Schaden hinweisen würden. Die zusätzlichen Unterlagen zum Skiunfall (Verdrehttrauma) würden belegen, dass damals eine Meniskusverletzung stattgefunden habe. Der Längsriss des Innenmeniskus sei durch eine Kraft einwirkung verursacht worden, die geeignet sei, auch den Knorpelschaden im Bereich der medialen Femurkondyle des rechten Kniegelenks zu verursachen. Ausserdem sprächen Unfallmechanismus und das Verhalten des Beschwerdeführers nach dem Ereignis nicht für eine Schädigung.

Damit übereinstimmend ist im Weiteren die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. D.____ vom 15. Januar 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6), wonach die Diagnose Knorpeldefekt medialer Femurkondyl nicht unfallkausal sei. Diese habe zwar nach Ansicht des Kreisarztes zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, sei jedoch nicht richtungsweisend gewesen.

Die Richtigkeit dieser Sachverhaltsdarstellung zeigt sich schliesslich auch im Umstand, dass die Krankenversicherung des Beschwerdeführers ihre Einsprache gegen die Verfügung vom 19. Januar 2015 zurückzog (Urk. 12/54).

E. 4.4

An dieser überzeugenden Beurteilung vermag - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - die Einschätzung durch PD Dr. B.____ keine ernsthafte Zweifel zu wecken.

Die Ärzte der A.____-Klinik und vor allem PD Dr. B.____

setzten sich mit der Frage des Unfallmechanismus und des klinischen Verlaufs nicht auseinander, weshalb ihre Beurteilung der Unfallkausalität nicht zu überzeugen vermag. Insbesondere habe PD Dr. B.____ gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. C.____ lediglich ein MRI beurteilt, welches im Gegensatz zur Arthroskopie keine

Differenzierung zwischen einem klaren und einem trüben Ergebnis zulasse. Selbst wenn nur ein intraartikulärer Erguss bestehe, so Dr. C.____, sage dieser nichts über die Unfallkausalität aus, womit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass der Knorpelschaden durch das Ereignis vom 28. August 2014 verursacht worden sei (Urk. 11/1 S. 5).

E. 4.5

Soweit PD Dr. B.____ auf Fachliteratur verweist (Urk. 12/45 S. 2-21), ist anzumerken, dass übereinstimmende, aufgrund konkreter Befunde und Untersuchungsergebnisse fallbezogen begründete Beurteilungen stärker zu gewichten sind und im Einzelfall mehr zu überzeugen vermögen als allgemeine medizinische Fachartikel. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist es Verwaltung und Gericht denn auch unter der Geltung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung verwehrt, aufgrund von allgemein zugänglichen, populärmedizinischen Abhandlungen oder auch aufgrund eigener Erfahrungen von den begründeten ärztlichen Schlussfolgerungen abzuweichen (8C_837/2008 E. 8.2; 8C_682/2010, E. 3.2). Ebenfalls nicht zulässig ist sodann die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Argumentation, wonach es sich eindeutig um Unfallfolgen handle, nachdem das Knie vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (vgl. Urk. 1 S. 4). Dieses Vorbringen gemäss dem Grundsatz „post hoc ergo propter hoc“ ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

E. 5

Insgesamt sind nach dem Gesagten die aktuell noch bestehenden krankhaften Befunde des rechten Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ursächlich auf das Ereignis vom 28. August 2014 zurückzuführen. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. C.____ ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer den Knorpelschaden im rechten Knie bei dem Verdrehtrauma im Jahr 1998 zugezogen hat. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 19. Januar 2015 eingestellt hat, ist demnach nicht zu beanstanden. Der Sachverhalt ist in diesem Sinne als erstellt zu betrachten, womit sich auch die Einholung des beschwerdeweise (Urk. 1 S. 3) geltend gemachten Gerichtsgutachtens erübrigt.

Bei diesem Ergebnis kann darüber hinaus die Frage der Beschwerdegegnerin, ob überhaupt von einem Unfall gesprochen werden könne, da vorliegend kaum etwas Ungewöhnliches beziehungsweise Programmwidriges erkennbar sei (vgl. Urk. 2 S. 5 ff.), offen gelassen werden.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - BVT-Office, Y.____ - 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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