

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00134**

## **vom 16. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00134](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00134)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00134 du 16 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00134 del 16 settembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 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 Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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**

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**

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist.

Diese Bestimmung setzt voraus, dass der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine bestimmte Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben. Dagegen ist die Bestimmung nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalles für sich allein zu bewerten (BGE 121 V 326 E. 3c mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilschuldhaftigkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

### **E. 1.6**

Art. 6 Abs. 2 UVG ermächtigt den Bundesrat, den Versicherungsschutz auf Körperschädigungen auszuweiten, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat mit Erlass von Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Gemäss Art. 9 Abs. 2 lit.

c UVV gehören Meniskusrisse zu den unfallähnlichen Körperschädigungen, welche - sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind - auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt

sind. Es genügt daher, wenn ein unfallähnliches Ereignis wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors hinzutritt (BGE 123 V 43 E.

2b S.

45 ;

nicht in BGE 133 V 642 veröffentlichte E. 3 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_158/2007 vom 13. November 2007; RKUV 2001 Nr. U 435 S. 332, U 398/00). Vorausgesetzt ist jedoch, dass der Meniskusriss anlässlich des unfallähnlichen Ereignisses eintritt. Mit Art. 9 Abs.

### **E. 1.7**

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).

## **E. 2**

lit. c UVV soll verhindert werden, dass medizinisch nachgeforscht werden muss, ob ein Meniskusriss auch ohne das auslösende Ereignis eingetreten wäre ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 5.1 ).

### **E. 2.1**

Im Folgenden ist der für die Beurteilung der Frage nach der Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 16. Februar 2015 massgebende medizinische Sachverhalt zu prüfen.

### **E. 2.2**

Die Ärzte des Y.\_\_\_\_, Notfallpraxis, erwähnten in ihrem Bericht vom 25. Januar 2015 (Urk. 10/24), dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben gleichentags auf das rechte Knie und die linke Hand in Dorsalexension gestürzt sei und seither unter Schmerzen im Bereich des rechten Knies sowie des linken Handgelenks leide, und diagnostizierten eine Kniegelenksdistorsion rechts sowie eine Handgelenksdistorsion links. Sie stellten fest, dass sich konventionellradiologisch kein Nachweis einer ossären Mitbeteiligung ergeben habe.

### **E. 2.3**

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, stellten mit Bericht vom 5. Februar 2015 (Urk. 10/12) fest, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers einen feinen Riss auf Höhe des medialen Meniskushinterhorns, einen leichten Gelenkerguss, eine länglich schmale Bakerzyste, eine Tendinose der Popliteussehne sowie intakte Bänder ergeben habe.

### **E. 2.4**

Die Ärzte der B.\_\_\_\_, Kniechirurgie, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, stellten in ihrem Bericht vom 20. Februar 2015 (Urk. 10/22) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Knieschmerzen rechts bei: - Status nach Distorsionstrauma mit/bei: - vorbestehender degenerativer Läsion des medialen Meniskus- Hinterhorns rechts - neuropathisch anmutendes Schmerzsyndrom Knie links mit/bei: - Status nach Kniegelenksdistorsion im November 2012 - Status nach Arthroskopie im Februar 2013: Teilmeniscektomie medial, Entfernung eines freien Gelenkkörpers, Bohrung medialer Femurkondylus - Status nach Arthroskopie im Dezember 2013 mit arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandplastik sowie Mosaikplastik links - MRI vom November 2014: Der Graft des Vorderen Kreuzbandes zeigt sich komplett mukoid degeneriert; tiefe Knorpeldefekte am medialen Tibiaplateau; der osteochondrale Graft zeigt sich bei Status nach osteochondraler Knochentransplantation am medialen Femurkondylus integriert - neurophysiologische Untersuchung im November 2014: unauffällig - Punktat im November 2014: Zellzahl 50/µ, Mikrobiologie unauffällig - Steroidinfiltration im November 2014: Verstärkung der Schmerzen

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er seit dem Stolpersturz vom 25. Januar 2015 unter rechtsseitigen Knieschmerzen leide, und dass er auf Grund der starken Schmerzen Unterarmgehstöcke zum Gehen benötige (S. 1). Die Ärzte stellten fest, dass das rechte Knie ein intaktes Integument ohne Schwellung, Infekt- oder Entzündungszeichen gezeigt habe. Die MRI des rechten Knies vom 5. Februar 2015 habe eine degenerative Läsion des

medialen Meniskus-Hinterhorns, einen leichten Gelenkerguss und eine posteromediale Bakerzyste, jedoch keine Arthrose ergeben. Bei der mittels MRI sichtbaren kleinen Läsion des medialen Meniskus-Hinterhorns rechts handle es sich am ehesten um eine solche degenerativen Ursprungs. Bei den aktuellen Beschwerden handle es sich um einen posttraumatischen Reizzustand. Es sei eine konservative Therapie angezeigt (S. 2).

#### **E. 2.5**

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 3. März 2015 (Urk. 10/25) fest, dass in Bezug auf den Unfall vom 25. Januar 2015 der Status quo sine nach ungefähr drei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht werde.

Mit Bericht vom 19. März 2015 (Urk. 10/33) führte Prof. E.\_\_\_\_ aus, dass gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte und die bildgebenden (konventionell röntgenologisch und MRI) Befunde eine strukturell-traumatische Läsion als Folge des Unfallereignisses vom 25. Januar 2015 auszuschliessen sei. Somit sei von einer Distorsion und Kontusion des rechten Kniegelenks und des linken Handgelenks auszugehen. Der Status quo sine/ante sei nach einer Zeit von drei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden (S. 2).

#### **E. 2.6**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 5. Mai 2015 (Urk. 10/40/2-3) die folgenden, den versicherten Unfall betreffenden Diagnosen (S. 1): - Zustand nach Knie-Distorsion rechts am 25. Januar 2015 - mediale Meniskushinterhornläsion Knie rechts (MRI-Befund vom 5. Februar 2015)

Er erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit der Knie-Distorsion vom 25. Januar 2015 unter persistierenden medialen Kniegelenkschmerzen rechts leide. Vor diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer am rechten Knie beschwerdefrei gewesen. Unter den bisherigen konservativen Massnahmen sei bis heute keine Besserung eingetreten. Auf Grund der Anamnese, des Verlaufs, der aktuellen Untersuchung sowie der MRI-Befunde vom 5. Februar 2015 seien die medialen Kniegelenksbeschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 25. Januar 2015 leide, im Zusammenhang mit der medialen Meniskusläsion zu sehen. Da ein Unfallereignis und eine mediale Meniskusläsion vorlägen, sei die Sachlage neu zu beurteilen. Aus orthopädischer Sicht sei eine arthroskopische Sanierung der medialen Meniskusläsion im rechten Kniegelenk vorgesehen. In der Zeit vom 25. Januar bis 17. März 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 18. März 2015 bis auf Weiteres eine solche von 80 % bestanden (S. 2).

#### **E. 2.7**

In seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2015 (Urk. 10/42) nahm Prof. E.\_\_\_\_ zur Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2015 Stellung und erwähnte, dass dieser darin ausschliesslich mit dem versicherungsmedizinisch nicht korrekten Ansatz „post hoc, ergo propter hoc“ argumentiere. An seinen bisherigen Beurteilungen halte er fest.

#### **E. 3.1**

), steht auf Grund der Beurteilung durch Prof. E.\_\_\_\_ vom 19. März 2015 (vorstehend E. 1.4) fest, dass der Status quo sine nach einem Zeitraum von höchstens drei Wochen nach dem Unfallereignis vom 25. Januar 2015 erreicht wurde. Ab diesem Zeitpunkt stellt das

Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden daher auch keine Teilursache mehr dar.

### **E. 3.2**

Die Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_, Kniechirurgie, vom 20. Februar 2015 (vorstehend E. 2.4) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.7). Denn einerseits verfügte der an der Beurteilung mitwirkende Oberarzt als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beziehungsweise als Knieorthopäde über eine für die Beurteilung des streitigen Gesundheitsschadens im Bereich des rechten Knies des Beschwerdeführers angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits haben sich die Ärzte der B.\_\_\_\_ mit den das rechte Knie des Beschwerdeführers betreffenden medizinischen Vorakten und insbesondere mit den Ergebnissen der konventionell radiologischen Untersuchungen sowie der am

5. Februar 2015 durchgeführten MRI des rechten Kniegelenks (vorstehend E. 2.3)

eingehend auseinander gesetzt. Sie begründeten ihre Schlussfolgerungen, wonach die anlässlich der MRI des rechten Kniegelenks festgestellte kleine Läsion des medialen Meniskushinterhorns degenerativen Ursprungs sei und einen Vorzustand des Unfallereignisses vom 25. Januar 2015 darstelle, in nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als sie gestützt auf die Ergebnisse ihrer klinischen Untersuchungen sowie der bildgebenden Befunde die kleine Läsion des medialen Meniskushinterhorns als eher degenerativen Ursprungs beurteilten. Auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2015 kann vorliegend so mit abgestellt werden.

### **E. 3.3.1**

Auch die Beurteilung durch Prof. E.\_\_\_\_ vom 19. März 2015 (vorstehend E. 2.5), welche mit derjenigen durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2015 grundsätzlich übereinstimmt, vermag die erwähnten (vorstehend E. 1.7), für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien zu erfüllen. Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt er über eine für die Beurteilung des streitigen Kniegelenksleidens angezeigte medizinische Weiterbildung. Denn gemäss der Rechtsprechung sind Kniegelenksbeschwerden in der Regel zumindest dann von einem orthopädischen Facharzt (mit)zubegutachten, wenn ein wesentlicher Teil der die Heilbehandlung betreffenden medizinischen Akten von orthopädischen Fachärzten stammt und auch bereits verschiedene operative Eingriffe zu Behandlungs- und/oder Diagnosezwecken erfolgt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2014 vom 23. September 2014 E. 7.2). Sodann ist der Bericht von Prof. E.\_\_\_\_ in Kenntnis der Vorakten ergangen und

enthält eine Stellungnahme zu den übrigen ärztlichen Äusserungen sowie nachvollziehbare und überzeugende Begründungen der Schlussfolgerungen. Dabei schadet nicht, dass es sich um Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, 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\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Denn der Beschwerdeführer war eingehend orthopädisch abgeklärt worden und die Beurteilungen durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ und durch Dr. F.\_\_\_\_

weic hen lediglich in der Einschätzung der Unfallkausalität des an sich unbestrittenen medizinischen Sachverhalts voneinander ab. Einer Ak tenbeurteilung stand daher nichts entgegen.

### **E. 3.3.2**

In Bezug auf die Beurteilung durch Prof. E.\_\_\_\_ gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versicherungs interner medizinischer Fachpersonen rechtspre chungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem ge richtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträ ger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zu erkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versiche rungsinternen ärztlichen Feststellungen ergän zende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6).

### **E. 3.3.3**

Während die Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ nicht im Widerspruch zu derjenigen durch Prof. E.\_\_\_\_ stehen, gilt es vorliegend zu prüfen, ob die in Bezug auf die Unfallkausalität abweichende Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der Beurteilung durch Prof. E.\_\_\_\_ zu wecken vermag.

### **E. 3.3.4**

Dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2015 (vorstehend E. 2.6) ist nicht zu entnehmen, ob er in Kenntnis des Berichts der Ärzte der B.\_\_\_\_ von 20. Februar 2015 verfasst wurde; jedenfalls erfolgt darin keine Auseinandersetzung mit der hinsichtlich der Unfallkausalität abweichenden Be urteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_. Vor allem aber enthält der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2015 keine überzeugende Begrün dung der Schlussfolgerung, wonach die durch die mediale Meniskusläsion recht s verursachten Kniegelenksbeschwerden des Beschwerde führers unfall kausal seien , sondern basiert auf der Maxime, wonach der Beschwerdeführer vor dem Ereig nis vom 25. Januar 2015 nicht unter den danach bestehenden Beschwerden im Bereich seines rechten Kniegelenks gelitten habe. Dies genügt jedoch dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der über wiegenden Wahr schein lich keit nicht, sondern ist vielmehr gleichbedeutend mit der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 ) . In Bezug auf die von Dr. F.\_\_\_\_ postulierte Unfall kausalität der Beschwer den im Bereich des rechten Knies vermag dessen Beur teilung mangels einer nachvollziehbaren Begründung daher nicht zu überzeu gen, sodass vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann. Dies gilt aus denselben Gründen auch für die nach Erlass des hier angefochtenen Entscheids ergangenen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 13/1-2). Sodann ver mag die Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ in Bezug auf die Frage nach der Un fallkausalität die Schlussfolgerungen von Prof. E.\_\_\_\_ nicht auch nur geringfügig in Zweifel zu ziehen. Es kann vorliegend daher auch auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Prof. E.\_\_\_\_ vom 19. März 2015 (vorstehend E. 2.5) abgestellt werden.

### **E. 4.1**

Gestützt auf die nachvollziehbaren und übereinstimmenden Beurteilungen durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2015 (vorste hend E. 2.4 ) und durch Prof. E.\_\_\_\_ vom 19. März 2015 (vorstehend E. 2.5) steht damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest,

dass die mittels MRI sichtbare kleine Läsion des medialen Menis kushinterhorns im rechten Kniegelenk des Beschwer de führers nicht durch den Unfall vom 25. Januar 2015 verursacht wurde, dass es sich dabei vielmehr um einen degenerativen Vorzustand handelt. Sodann steht gestützt darauf fest, dass es durch das Ereignis vom 25. Januar 2015 zu einer vorübergehenden Verschlim merung des degenerativen Vorzu standes im Bereich des rechten Kniegelenks des Beschwerdefüh rers beziehungsweise zur Aktivie rung eines bisher stummen Vor zustandes im Sinne eines posttraumatischen Reiz zu standes des rechten Kniege lenks gekommen ist, dass dies bezüglich indes spätes tens nach einer Zeit von drei Wochen nach dem Unfallereignis der Status quo sine erreicht wurde.

#### **E. 4.2**

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergeb nis nichts mehr ändern würden, besteht - entgegen der diesbezüglichen Eventualv orbrin gen des Be schwerdeführers ( Urk. 1 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durch führung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b , 1 22 V 157 E. 1d mit Hinweis en ).

#### **E. 5.1**

Obwohl für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforder lich ist , dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist ( vgl. vorstehend E.; BGE 129 V 177 E.

#### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer kann im Übrigen auch nichts zu seinen Gunsten aus Art.

#### **E. 9**

Abs. 2 lit. c UVV ableiten (vorstehend E. 1.6). Denn es steht vorliegend fest, dass der Meniskusriss nicht durch das Unfallereignis vom 25. Januar 2015 entstand, sondern degenerativer Ursache ist und am 25. Januar 2015 bereits vor bestand. 6.

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. April 2015 (Urk. 10/38) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 3. Juni 2015 (Urk. 2) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 16. Februar 2015 weiterbeste henden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Bereich seines rechten Knies und dem versicherten Unfall vom 25. Januar 2015 verneinte und die Versicherungsleistun gen für die Folgen des Unfalls vom 25. Janu ar 2015 auf diesen Zeitpunkt hin einstellte.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ljubica Jovovic - 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 Bundes gesetzes 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  
Volz

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