

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00201 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00201 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00201 del 21 febbraio 2017

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 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 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 unfall fremden 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 unfall bedingten 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 blossе 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

; BGE 129 V 177 E.

3.1), steht auf Grund der Beurteilungen durch Prof. C.____

fest, dass der Status quo sine spätestens am 30. April 2015 erreicht wurde, weshalb das Unfallereignis für die weiterbestehenden Beschwerden nach diesem Zeitpunkt auch keine Teilursache mehr darstellte (vgl. vorstehend E. 1.5) .

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

). Diesbezüglich gilt es insbesondere zu beachten, dass Kniegelenksbeschwerden gemäss der Rechtsprechung in der Regel zumindest dann von einem orthopädischen Facharzt (mit) zube gutachten sind , 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). Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt Prof. C.____ demnach über eine für die Beurteilung des streitigen Kniegelenksleidens angezeigte medizinische Weiterbildung. Sodann sind die Beurteilungen durch Prof. C.____

in Kenntnis der Vorakten

und insbesondere der Ergebnisse der am 13. März 2015 durchgeführten MRI-Untersuchung ergangen und

enthalten nachvollziehbare und überzeugende 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 fest stehenden 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 . Einer Aktenbeurteilung stand daher nichts entgegen. 4.3.2

In Bezug auf die Beurteilung durch Prof. C.____

gilt es indes zu beachten, dass dieser beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Be richten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss

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 Sozialversicherungsrec hts (ATSG) vom Versicherungsträ ger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zu erkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässig keit und Schlüssigkeit der versiche rungsinternen ärztlichen Feststellungen ergän zende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6). 4 .3.3

Obwohl die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 3 0. September 2015 (vor stehend E. 3.9) in Kenntnis derjenigen von Prof. C.____ vom 4. Juni 2015 (vorstehend E.

3.6) verfasst wurde, äusserte sich Dr. B.____ darin nicht explizit zur Frage nach dem Erreichen des Status quo sine. Vielmehr ging Dr. B.____ darin in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Prof. C.____ von einer grundsätzlich unfallkausalen Verursachung des anlässlich der MRI-Untersuchung des linken Kni egelenks festgestellten Knochen marködems fest und postulierte in allgemeiner Weise, dass aus diesem Grunde sowie auf Grund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf das linke Knie bis anhin beschwerdefrei gewesen sei , die Be schwerden im Bereich des linken Knies mindestens teilweise durch das Unfall ereignis vom 1 0. Februar

2015 verursacht worden seien . Den Beurteilungen durch Dr. B.____ lässt sich indes keine überzeugende Begrün dung der Schlussfolgerung, wonach die gegenwärtigen Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers unfall kausal seien , entnehmen, sondern sie basie ren

überwiegend auf der Maxime, wonach der Beschwerdeführer vor dem versicherten Unfallereignis nicht unter den danach bestehenden Beschwerden im Bereich seines rechten Kniegelenks gelitten habe. Dies genügt dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit nicht, sondern ist vielmehr gleichbedeutend mit der unzulässigen Beweismaxime „ post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb S. 341) .

Die Beurteilungen durch Dr. B.____ sind daher nicht geei gnet, die nachvoll ziehbaren Beurteilungen durch Prof. C.____

in Zweifel zu ziehen. 4.3.4

Im Übrigen steht auf Grund der Beurteilung durch die Ärzte des A.____ vom 1 8. März 2015 (vorstehend E. 3.3) fest, dass zu diesem Zeitpunkt am linken Kniegelenk des Beschwerdeführers weder eine Schwellung, noch ein Erguss, eine Rötung, eine Überwärmung oder eine Druckdolenz bestand, und dass der Beschwerdeführer sein linkes Knie schmerzfrei voll belasten konnte. Des Weiteren ist gemäss der Beurteilung durch Ärzte des A.____

davon auszugehen , dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht durch den Gesundheitsschaden im Bereich seines linken Kniegelenks in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde . Demnach steht fest, dass von einer Heilbehandlung des linken Knies des Beschwerdeführe r s zu diesem Zeitpunkt lediglich noch ein unbedeutender therapeutischer

Fortschritt zu erwarten war. Aus diesen Gründen wäre, selbst wenn gestützt auf die Beurteilung durch Dr. B.____

die Unfallkausalität der verbleibenden geringfügigen Beschwerden im Bereich des Knies des Beschwerdeführers zu bejahen wäre, ein Anspruch auf Heilbehandlung zu verneinen, da von einer Fortsetzung der Heilbehandlung dieses Leidens eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wäre.

E. 2

0. November 2015 (Urk. 8) beantragte die Heliana

die Abweisung der Beschwerde (S. 2) und reichte eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes vom 13. November 2015 (Urk. 9/M19) ein, wovon dem Beschwerdeführer am 18. Januar 2016 (Urk. 10) je eine Kopie zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. September 201

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass die gegenwärtigen Beschwerden im Bereich seines linken Kniegelenks durch den Unfall vom 10. Februar 2015 verursacht worden seien, und dass er vor dem Unfallereignis in Bezug auf das linke Knie beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 3). 3. 3.1

Im Folgenden ist daher anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das linke Kniegelenk des Beschwerdeführers zu Recht von einem Erreichen des Status quo ante vel sine am 1. Mai 2015 ausgegangen ist, und ob sie die Versicherungsleistungen für die Unfallfolgen im Bereich des linken Kniegelenks zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat. 3.2

Die Ärzte des A.____, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, stellten im MRI-Bericht vom 13. März 2015 (Urk. 9/M3) fest, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers ein posttraumatisches Knochenmarksödem des dorsomedialen

Femurkondylus ohne Fraktur, eine hyperintensive Signalalteration des ausgefransten Meniskushinterhorns ohne Rissbildung, eine Geröllzyste im dorsomedialen

Femurkondylus, Suszeptibilitätsartefakte im Sinne von Metallartefakt bei multiplen Bohrlochkanälen des distalen Femurs, einen minimalen Erguss im Recessus suprapatellaris

sowie einen breiten Knorpeldefekt der medialen Patellarückfläche ergeben habe. 3.3

Mit Bericht vom 18. März 2015 (Urk. 9/M4) verneinten die Ärzte des A.____, Chirurgische Klinik, eine Schwellung, einen Erguss, eine Rötung, eine Überwärmung, eine Druckdolenz, einen negativen Lachmann-Test, eine negative vordere und hintere Schublade, einen negativen Valgus- und Varusstress und einen negativen Apply-Grinding Test in Bezug auf das linke Kniegelenk des Beschwerdeführers und erwähnten, dass dieser sein linkes Bein in der Luft halten könne (S.

2), dass er das Knie voll belasten könne und dabei schmerzfrei sei (S.

1). Dem Beschwerdeführer sei bis 20. April 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert worden (S. 2). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, A.____, Chirurgische Klinik, erwähnte im Bericht vom 20. April 2015 (Urk. 9/M6) Restbeschwerden im Knie links und hielt fest, dass im Bereich der linken Schulter eine arthroskopische

Rotatorenmanschettenrekonstruktion, eine Tenodese der langen Bizepssehne und eventuell eine Akromioplastik vorgesehen seien (S.

1). 3.5

In seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2015 (Urk. 9/M10 = Urk. 3/5) stellte Dr. B.____

fest, dass die MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 13. März 2015 Suszeptibilitätsartefakte im Sinne von Metallabrieb bei Bohrlochkanälen, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit von einer Osteosynthese einer bekannten Femurfraktur stammten, eine Signalalteration und wahrscheinlich eine Meniskusläsion medialseitig, einen Knorpelschaden im tibialen

Knorpelbelag, ein Knochenmarksödem am medialen Femurkondylus, einen minimalen Erguss im femoropatellären Kompartiment und Knorpelschäden retropatellär ergeben habe (S. 1). Da der Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 10. Februar 2015 beschwerdefrei gewesen sei, sei davon auszugehen, dass die Veränderungen am medialen Meniskus und die Ödembildung am medialen Femurkondylus traumatisch verursacht worden seien (S. 2). 3.6

Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 2015 (Urk. 9/M11 S.

2) aus, dass die MRI-Untersuchung vom 13. März 2015 diverse pathologische Befunde ergeben habe, welche als beginnende Arthrose zu werten seien, und dass anlässlich der Erstkonsultation im A.____ vom 18. März 2015 kein pathologischer Befund erhoben worden sei. Die vorbestehenden pathologischen Befunde im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers seien durch das Unfallereignis vom 10. Februar 2015 allenfalls aktiviert worden, ohne dass dabei zusätzliche strukturelle Schäden gesetzt worden wären. 3.7

Am 9. Juni 2015 erwähnte Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 1. November 2006 als Hausärztin behandle, und stellte fest, dass sie den Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 10. Februar 2015 nie wegen Schulter- oder Kniebeschwerden behandelt habe (Urk. 9/M12) 3.8

Mit Bericht vom 18. Juni

2015 (Urk. 9/M13) stellte Dr. B.____

Restbeschwerden im Bereich des linken Knies fest und erwähnte, dass der Beschwerdeführer nach der am 5. Mai 2015 durchgeführten arthroskopischen

Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Tenodese der langen Bizepssehne, Arthrolyse und Akromioplastik der linken Schulter gegenwärtig weiterhin physiotherapeutisch behandelt werde. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100% (S. 2).

Dr. B.____

erwähnte in seinem Bericht vom 30. Juli 2015 (Urk. 9/M16), dass die physiotherapeutische Behandlung der linken Schulter weitergeführt werde, und dass das linke Knie viel besser geworden sei (S. 1).

Am 16. September 2015 (Urk. 9/M17) stellte Dr.

B.____ fest, dass er dem Beschwerdeführer bis 16. August 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Ab 17. August 2015 habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Es sei eine gute Prognose zu stellen. 3.9

Mit Bericht vom 30. September

2015 (Urk. 9/M18 = Urk. 3/5) stellte Dr. B.____ fest, dass aus dem Umstand, dass die MRI-Untersuchung vom 13. März 2015 ein Knochenmarksödem am dorsomedialen

Femurkondylus und eine Signalalteration am ausgefranzten Meniskushinterhorn medial ergeben habe, sowie aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall an seinem linken Knie beschwerdefrei gewesen sei (S. 1), zu schliessen sei, dass die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks mindestens teilweise durch das Unfallereignis vom 10. Februar 2015 verursacht worden seien (S. 2). 3.10.

Prof. C.____ führte in seinem Bericht vom 13. November

2015 (Urk. 9/M19) aus, dass sich der Beschwerdeführer im Jahre 1993 eine Femurfraktur links zugezogen habe, weshalb es als überwiegend wahrscheinlich erscheine, dass das linke Kniegelenk dadurch in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bis zum Unfall keine Beschwerden in seinem linken Knie verspürt habe, könne nicht auf ein intaktes Kniegelenk vor dem Unfallereignis geschlossen werden. Denn Patienten mit einer Gonarthrose seien oftmals bis zu einem gewissen Zeitpunkt beschwerdelos (S.

3). Bei den anlässlich der MRI-Untersuchung vom 13. März 2015 festgestellten Befunden im Sinne von Geröllzysten, einem Knorpeldefekt der Patellarückfläche, osteophytären Ausziehungen und einem ausgefranzten Meniskushinterhorn handle es sich um deutlich fortgeschrittene degenerative Veränderungen. Demgegenüber sei das mittels MRI festgestellte Knochenmarksödem durch eine unfallbedingte Krafteinwirkung zu erklären. Dieses sei aber reversibel und es sei davon auszugehen, dass der Vorzustand dadurch lediglich während einer vergleichsweise kurzen Zeit verschlimmert worden sei. Da anlässlich der Konsultation am A.____ vom 18. März 2015 ein beschwerdefreies und voll funktionstüchtiges linkes Kniegelenk festgestellt worden sei, sei spätestens am 30. April 2015 von einem Erreichen des Status quo sine auszugehen. Nach diesem Zeitpunkt seien allfällige linksseitige Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich durch degenerative Vorschäden zu erklären (S. 4). 4.4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 10. Februar 2015, als er beim Schwimmen im Meer von einer Welle erfasst und zu Boden geschleudert wurde (Urk. 9/K1), einen Unfall erlitt und sich dabei Verletzungen im Bereich seiner linken Schulter und seines linken Knies zugezogen hat. Während die linke Schulter des Beschwerdeführers am 5. Mai 2015 arthroskopisch behandelt wurde (Urk. 9/M8), wurde der Beschwerdeführer an seinem linken Kniegelenk nach dem Unfallereignis vom 10. Februar 2015 bis anhin nicht operativ behandelt. Die behandelnden Ärzte des A.____

verneinten am 18. März

2015 (vorstehend E.

3.3) sowohl eine Schwellung, als auch einen Erguss, eine Rötung, eine Überwärmung und eine Druckdolenz im Bereich des linken Knies und stellten fest, dass das linke Knie voll belastbar und schmerzfrei sei. Damit übereinstimmend stellte Dr. B.____ am 20.

April 2015 (vorstehend E.

3.4) und am 18. Juni 2015 (vorstehend E.

3.8) lediglich noch Restbeschwerden im Bereich des linken Knies fest. Eine am 13. März 2015 durchgeführte MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers (vorstehend E. 3.2) ergab ein Knochenmarksödem im Bereich des dorsomedialen

Femurkondylus, eine Signalalteration des ausgefranzten Meniskus hinterhorns, eine Geröllzyste, Schädigungen durch Metallabrieb im Bereich des distalen Femurs, einen Knorpeldefekt der medialen Patellarückfläche und einen minimalen Erguss im Recessus suprapatellaris. 4.2

Dr. B.____

vertrat in seinen Stellungnahmen vom

1. Juni 2015 (vorstehend E.

3.5) und vom 30. September

2015 (vorstehend E.

3.9) die Ansicht, dass das Knochenmarksödem am dorsomedialen

Femurkondylus und die Signalalteration am ausgefranzten Meniskushinterhorn medial durch den Unfall vom 10. Februar

2015 verursacht worden seien, weshalb die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks mindestens teilweise durch das Unfallereignis vom 10. Februar 2015 zu erklären seien. Demgegenüber ging Prof. C.____

in seinen Beurteilungen vom 4. Juni 2015 (vorstehend E. 3.6) und vom 13. November 2015 (vorstehend E.

3.10) davon aus, dass das Knochenmark ödem

zwar durch eine unfallbedingte Krafteinwirkung zu erklären sei, und dass der deutlich fortgeschrittene degenerative Vorzustand im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers dadurch während einer vergleichsweise kurzen Zeit verschlimmert worden sei. Auf Grund des Umstandes, dass die behandelnden Ärzte des A.____ vom 18. März 2015 ein beschwerdefreies und voll funktionstüchtiges linkes Kniegelenk festgestellt hätten, sei indes spätestens am 30. April

2015 von einem Erreichen des Status quo sine auszugehen. 4.3

4.3.1

Die Beurteilungen durch Prof. C.____ vom 4. Juni

2015 (vorstehend E. 3.6) und vom 13. November

2015 (vorstehend E.

3.10) erfüllen die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 5

(Urk. 2) und in der Verfügung vom 12. Juni

2015 (Urk. 9/K37) davon aus, dass der Unfall vom 10. Februar 2015 den Vorzustand im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers lediglich vorübergehend verschlimmert habe, und dass diesbezüglich am 30. April 2015

beziehungsweise am 1. Mai

2015 der Status quo ante vel sine erreicht worden sei (Urk. 2 S. 9).

E. 5.1

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch

Prof. C.____

vom 4. Juni 2015 (vorstehend E.

3.6) und vom 13. November

2015 (vorstehend E.

3.10) ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es durch den Unfall vom 10. Februar 2015 zwar zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im Bereich des linken Kniegelenks des Beschwerdeführers beziehungsweise zur Aktivierung eines bisher stummen Vorzustandes gekommen ist, dass dies bezüglich jedoch spätestens am 30. April 2015 der Status quo sine erreicht wurde.

E. 5.2

Obwohl für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist (vgl. vorstehend E.

E. 5.3

Da nicht davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden, besteht - entgegen des diesbezüglichen Eventualvorbringens des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b , 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 6

Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Juni 2015 (Urk. 9/K37) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 4. September 2015 (Urk. 2) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 1. Mai 2015 weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich des linken Knies des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfall verneinte und diesbezüglich die Versicherungsleistungen 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: - Assista Rechtsschutz AG - Helsana Versicherungen AG - 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 Volz

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