

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00116

vom 3. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00116 du 3 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00116 del 3 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ war seit dem 1. Mai 2001 als Lager-mitarbeiterin beim Y.____ in einem 80%-Pensum tätig und bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 19. August 2013 stolperte und dabei Kniekontusionen beidseits, ein Lumbovertebralsyndrom, Oberarmschmerzen rechts und Wadenschmerzen rechts erlitt (Urk. 8/2). Die Bagatellunfallmeldung erfolgte am 30. August 2013 (Urk. 8/1). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 10. Juni 2014 erlitt die Versicherte beim Treppensteigen eine Distorsion des rechten Kniegelenkes (Urk. 8/14). Die Arbeitgeberin der Versicherten meldete der Allianz mit Unfallmeldung vom 7. Juli 2014 einen Rückfall (Urk. 8/18). In der Folge holte die Allianz Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie FMH, ein (Urk. 8/26 und Urk. 8/29) und stellte gestützt darauf die Leistungen mit Verfügung vom 6. August 2015 per 17. April 2014 ein (Urk. 8/25). Die da gegen erhobene Einsprache der Versicherten (Urk. 8/33) wies sie mit Entscheid vom 8. April 2016 ab (Urk. 8/36 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier

zu beurteilenden

Ereignisse haben

am 19. August 2013 und am 10. Juni 2014

stattgefunden, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

E. 1.3

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 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. 1.4

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 blosse 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).

E. 1.5

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 Vorak ten (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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 10. Juni 2014 zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Juni 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aus den Beurteilungen ihres beratenden Arztes ergebe sich, dass die festgestellten Meniskusveränderungen nicht unfallkausal seien. Die Beschwerdeführerin leide an einem erheblichen Vorzustand mit Arthrosen im rechten Kniegelenk. Der beratende Arzt sei zum Schluss gekommen, dass es nicht zu einer richtungsweisen Verschlechterung des Vorzustandes gekommen sei und dass bezüglich des Ereignisses vom 19. August 2013 der Status quo sine nach einer Kniekontusion nach spätestens drei bis sechs Monaten erreicht worden sei (Urk. 2 S. 6).

In Bezug auf das Ereignis vom 10. Juni 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, es liege keine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV vor, da kein äusserer Faktor vorliege. Das Treppensteigen stelle eine alltägliche Lebensverrichtung und physiologische Beanspruchung des Körpers ohne erhöhtes Gefährdungspotential dar. Selbst wenn das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung bejaht würde, wäre ein Leistungsanspruch der Versicherten wegen des fehlenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 10. Juni 2014 und den geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Gemäss dem beratenden Arzt Dr. Z. ___ sei die festgestellte Horizontalläsion typisch für degenerative Veränderungen im Meniskus (Urk. 2 S. 10 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, es liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Ein äusserer Faktor, bei dem es sich um eine Tätigkeit oder Bewegung mit gesteigertem Schädigungspotenzial handeln müsse, könne auch in einer plötzlichen, unkoordinierten Körperbewegung (z.B. Knie-Verdreher beim Carving-Skifahren) liegen. Die Distorsion, welche sie sich am 10. Juni 2014 zugezogen

habe, sei nicht beim normalen Treppensteigen, sondern anlässlich einer ungeschickten Drehbewegung beim Heraufsteigen in der Kurve beim Zwischenboden der Treppe passiert. Gemäss der Beurteilung des Orthopäden Dr. A.____ vom B.____ sei die nachgewiesene Läsion des medialen Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die erneute Kniegelenkdistorstion zurückzuführen. Der Vergleich der MRI-Aufnahme vom 11. März 2014 mit derjenigen vom 17. Juni 2014 zeige eine neu aufgetretene Rissbildung eines davor bereits degenerativ veränderten, aber nicht gerissenen Innenmeniskus (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 13. September 2013 betreffend den Unfall vom 19. August 2013 als Diagnosen eine Kniekontusion beidseits, ein Lumbovertebralsyndrom, Oberarmschmerzen rechts und Wadenschmerzen rechts (Urk. 8/2).

E. 3.2

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem Überweisungsschreiben vom 7. Februar 2014 an das B.____ fest, radiologisch habe sich kein wesentlicher pathologischer Befund finden lassen und klinisch sei er von einer traumatisierten Chondropathia patellae, DD beginnende Arthrose bei Adipositas, ausgegangen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei bisher nicht eingetreten. Hauptsächlich aus versicherungstechnischen Gründen erachte er eine fachärztliche Beurteilung als angebracht (Urk. 8/5).

E. 3.3

Im Bericht der orthopädischen Klinik des B.____ vom 25. Februar 2014 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - V. a. retropatellären Knorpelschaden Kniegelenk links und Läsion medialer Meniskus - V. a. Läsion medialer Meniskus Kniegelenk rechts - St. n. Kontusion Knie bds. vom 19.08.2013

Aus dem Röntgen vom 17. September 2013 ergäben sich keine Hinweise für eine ossäre Läsion, jedoch beginnende degenerative Veränderungen mit Gelenkspaltverschmälerung und diskreten osteophytären Anbauten am lateralen Tibiaplateau sowie Femurkondylus (Urk. 8/6).

E. 3.4

Die MR-Untersuchung des linken Knies vom 3. März 2014 im B.____ ergab einen Riss des lateralen Meniskusvorderhorns und einen Knorpelschaden des medialen Femurepikondylus sowie retropatellär (Urk. 8/8).

Die MR-Untersuchung des rechten Knies vom 11. März 2014 zeigte degenerative Veränderungen im Innenmeniskuszwischenstück und – hinterhorn sowie im Aussenmeniskusvorderhorn bei gegebener Bildqualität ohne sicheren Anhalt für eine Rissbildung sowie Femoropatellararthrose (Urk. 8/9).

E. 3.5

Im Bericht der orthopädischen Klinik des B.____ vom 9. Mai 2014 wurden die folgenden Diagnosen genannt (Urk. 8/11): - Kniegelenk rechts: - Degenerative Läsion des medialen Meniskushinterhorns bis Pars inter media, laterales Meniskusvorderhorn - Femoropatellararthrose - Kniegelenk links: - Läsion laterales Meniskusvorderhorn, II-IV°Knorpelläsion medialer Femurkondylus und retropatellär

E. 3.6

Im Bericht der orthopädischen Klinik des B.____ vom 17. Juni 2014 betreffend die Konsultation vom 13. Juni 2014 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - Erneute Knielaxation Kniegelenk rechts vom 10. Juni 2014 beim Treppensteigen mit/bei: - Vd . auf Korbhakenläsion bei bekannter Läsion des medialen Meniskushinterhorns bis Pars intermedia und des lateralen Meniskusvorderhorns - Femoropatellararthrose

Es wurde ausgeführt, bei der erneuten Distorsion sei es möglicherweise zu einem weiteren Einriss des Meniskus gekommen, welcher nun eingeschlagen sei und dadurch eine Blockade verursachen könnte (Urk. 8/14).

E. 3.7

Das MRI des rechten Knies vom 17. Juni 2014 im B.____ ergab einen fokalen schrägen tibiaseitigen Einriss im Hinterhorn/Zwischenstück des Innenmeniskus, eine progrediente Chondropathie

femoral medial, DD posttraumatisch, und eine stationäre Femoropatellararthrose (Urk. 8/13 = 3/3).

E. 3.8

Im Bericht der orthopädischen Klinik des B.____ vom 26. Juni 2014 betreffend die Untersuchung vom 23. Juni 2014 wurden die folgenden Diagnosen genannt: - Läsion des medialen Meniskus Kniegelenk rechts nach erneuter Knielaxation rechts am 10.06.2014 beim Treppensteigen mit/bei - Femoropatellararthrose , beginnender medialer Gonarthrose - Kniegelenk links: - Läsion des lateralen Meniskusvorderhorns und 2-4-gradige Knorpelschäden medialer Femurkondylus und retropatellär

In der MRI-Untersuchung habe sich eine Progredienz der degenerativen Veränderungen im medialen Gelenkkompartiment sowie ein Einriss im medialen Meniskus gezeigt (Urk. 8/17).

E. 3.9

Im Bericht derselben Klinik vom 30. September 2014 zuhanden des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin hielt Oberarzt Dr. A.____ fest, betreffend das rechte Kniegelenk liege einerseits das Ereignis vom 19. August 2013 mit Kniekontusion vor. Darüber hinaus sei die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 erneut gestürzt und habe sich eine rechtsseitige Knielaxation zugezogen. Diese habe zu einer Läsion des medialen Meniskus geführt. Somit bestünden die aktuellen Beschwerden am Knie rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 19. August 2013 und 10. Juni 2014 (Urk. 8/23).

E. 3.10

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Allgemein- und Unfallchirurgie FMH, nannte in seinem Bericht vom 31. Mai 2015 die folgenden Diagnosen: - Sturz mit Kontusion Knie beidseits (rechts > links), diverse

Kontusionen u.a. Oberarm rechts - Adipositas - Genua valga mit degenerativen Veränderungen laterales Tibiplateau

bds . - linkes Knie mit: Knorpelläsion medialer Femurkondylus und retropatellar. Horizontalriss Meniskus lateralis Vorderhorn. St. n. Menishektomie medial vor 30 Jahren. Subluxation Restmeniskus medial. Baker Zyste. - rechtes Knie mit: Degenerativen Veränderungen Innenmeniskus mit Horizontalläsion. Beginnende mediale Gonarthrose. Degenerative Veränderungen Aussenmeniskus. Femoropatellararthrose .

Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe am 19. August 2013 eine Kniekontusion erlitten. Die durchgeführten Untersuchungen hätten einen erheblichen Vorzustand mit Arthrosen im rechten Kniegelenk ergeben. Daneben hätten mit valgischen Beinachsen und Adipositas erhebliche Risikofaktoren für einen vermehrten Verschleiss der Kniegelenke bestanden. Die Meniskusläsion medial im Zwischenstück-Bereich sei gemäss Radiologe Dr. E. ___ degenerativer Natur, aber ohne Anhalt für eine sichere Rissbildung . Somit könne postuliert werden, dass es mit dem Unfallereignis vom 19. August 2013 nicht zu einer richtungsweisenden Verschlechterung des Vorzustandes gekommen sei. Ein Status quo sine werde nach einer Kniekontusion nach ca. 3-6 Monaten erreicht. Gemäss Bericht von Dr. A. ___ habe die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 ein weiteres Knie trauma auf der Treppe erlitten. Die erneute MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2014 zeige eine Progredienz der bereits drei Monate vorher festgestellten degenerativen Veränderung des medialen Meniskus, nun mit Ausbildung einer Horizontalläsion, die typisch für degenerative Veränderungen im Meniskus sei . Degenerative Veränderungen im Meniskus heilten nicht aus und schritten aufgrund der Texturveränderungen auch fort. Bei der Beschwerdeführerin hätten schon im MRI vom März 2014 degenerative Veränderungen im Meniskusanteil bestanden, wo im MRI vom 17. Juni 2014 die Zusammenhangstrennung sichtbar geworden sei. Die Rissbildung sei horizontal und nicht radiär lappenförmig gewesen, wie sie bei traumatischen Abrissen üblich sei. Es beständen im rechten Kniegelenk auch andere erhebliche nicht unfallbedingte degenerative Veränderungen im Sinne von Knorpelläsionen und einer Arthrose. Im Verlauf sei ohne operative Therapie eine Besserung der Beschwerden aufgetreten. All dies spreche eher für das Vorliegen eines kontinuierlichen fortschreitenden und degenerativen Prozesses. Aus diesen Gründen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass das Ereignis vom 10. Juni 2014 zu den MRI-mässigen Veränderungen des medialen Meniskus und zu den beklagten Kniebeschwerden geführt habe (Urk. 8/29 = 3/7). 4.

E. 4

ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, wo runter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1 ; 123 V 43 E. 2b).

Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch

Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2013 vom 14. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E. 4.2.2, 4.3). Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3).

Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Die sozialen Unfallversicherer haben somit ein Risiko zu übernehmen, das nach der geltenden begrifflichen Abgrenzung von Unfällen und Krankheiten den letzteren zuzuordnen wäre. Hinzu kommt, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt, wenn das schädigende Geschehen eine Teilursache bildet. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Bei den in Art.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 31. Mai 2015. Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. oben E. 1.5). Der Bericht von Dr. Z.____ erfüllt die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 4.2

In Bezug auf das Unfallereignis vom 19. August 2013 geht aus den medizinischen Akten hervor und ist unbestritten, dass es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen ist und der Status quo sine nach spätestens sechs Monaten erreicht worden ist.

E. 4.3.1

Betreffend das Ereignis vom 10. Juni 2014 ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin dieses zu Recht nicht als unfallähnliche Körperschädigung qualifiziert hat.

Die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Läsion des medialen Meniskus (Urk. 8 / 17) stellt eine Listenverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit . g UVV dar.

Der Unfallmeldung vom 7. Juli 2014 lässt sich nichts zum Ereignis vom 10. Juni 2014 entnehmen, da ein Rückfall zum Bagatellunfall vom 30. August 2013 gemeldet wurde (Urk. 8/18). Im Bericht der orthopädischen Klinik des B.____ vom 17. Juni 2014 betreffend die Konsultation vom 13. Juni 2014 wurde erstmals festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 beim Treppensteigen eine erneute Knie distorsion in ihrem rechten Knie gelenk verspürt

habe. Dabei sei es zu einem einstechenden Schmerz am media len Gelenkkompartiment gekommen. Der Distorsion seien ausgeprägte Waden krämpfe sowie muskuläre Krämpfe im Bereich beider Füsse vorangegangen (Urk. 8/14). Auch in den folgenden Arztberichten wird eine erneute Knie distorsion beim Treppensteigen erwähnt (Urk. 8/17, Urk. 8/20, Urk. 8/22, Urk. 8/24). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nicht gestürzt ist. Beim Auftreten von Schmerzen beim Treppensteigen ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors im Sinne der Rechtsprechung nicht erfüllt.

Selbst wenn man auf die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens konstruierte Darstellung des Ereignisherganges, wonach die Beschwerdeführerin eine Treppe hochgeeilt und als sie rechts um die Kurve gebogen sei, das rechte Knie verdreht und Schmerzen verspürt habe, abstellen würde, wäre eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors nicht ersichtlich (vgl. E. 1.2). Beim Treppensteigen und um die Kurve biegen fehlt es an einem ausserhalb des Körpers liegenden, objektiven feststellbaren, sinnfälligen, eben unfall ähnlichen Vorfall. Es handelt sich um eine alltägliche Lebensverrichtung, bei welcher kein gesteigertes Schädigungspotenzial, weder im Sinne einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage noch durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit einer an sich alltäglichen Lebensverrichtung führenden Elements, besteht. Eine mehr als physiologisch normale und psychologisch beherrschte Beanspruchung des Körpers liegt nicht vor. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) kann das eilige Treppensteigen nicht mit Carving-Skifahren verglichen werden, da solchen sportlichen Betätigungen – im Unterschied zu alltäglichen Lebensverrichtungen - regelmässig ein gewisses Gefährdungspotenzial innewohnt. Nach dem Gesagten liegt somit vorliegend keine unfall ähnliche Körperschädigung im Sinne der Rechtsprechung vor.

E. 4.3.2

Selbst wenn eine unfallähnliche Körperschädigung bejaht würde, wäre die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin zu verneinen, da gestützt auf die medizinische Aktenlage zwischen dem Ereignis vom 10. Juni 2014 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Kniebeschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang besteht.

Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 31. Mai 2015 überzeugend fest, die MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2014 zeige eine Progredienz der bereits drei Monate vorher festgestellten degenerativen Veränderung des medialen Meniskus, nun mit Ausbildung einer Horizontalläsion, die typisch für degenerative Veränderungen im

Meniskus sei . Degenerative Veränderungen im Meniskus heilten nicht aus und schritten aufgrund der Texturveränderungen auch fort. Bei der Beschwerdeführerin hätten schon im MRI vom März 2014 degenerative Veränderungen im Meniskusanteil bestanden, bei welchen im MRI vom 17. Juni 2014 die Zusammenhangstrennung sichtbar geworden sei. Die Rissbildung sei horizontal und nicht radiär lappenförmig, wie sie bei traumatischen Abrissen üblich sei. Es bestünden im rechten Kniegelenk auch andere erhebliche, nicht unfallbedingte, degenerative Veränderungen im Sinne von Knorpelläsionen und Arthrose. Im Verlauf sei ohne operative Therapie eine Besserung der Beschwerden aufgetreten. All dies spreche für das Vorliegen eines kontinuierlichen, fortschreitenden und degenerativen Prozesses (Urk. 8/29). Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2014 übereinstimmend mit Dr. Z.____ aus, in der MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2014 zeige sich eine Progredienz der degenerativen Veränderungen im medialen Gelenkkompartiment sowie ein Einriss im medialen Meniskus (Urk. 8/17). Auf den Bericht von Dr. A.____ vom 30. September 2014 (Urk. 8/23) kann nicht abgestellt werden, da er darin fälschlicherweise von einem Sturz der Beschwerdeführerin ausging. Im Übrigen behauptet er darin lediglich, die Beschwerden am rechten Knie bestünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 18. August 2013 und 10. Juni 2014, ohne diese Behauptung jedoch näher zu begründen. Dieser Bericht vermag somit die überzeugende Begründung von Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

E. 9

Abs. 2 UVV fallen als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei

Bewegungen im Raum, Handreichungen und so weiter einen ein schiessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Ein äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das erstmalige Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial inne wohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.1, 4.2.2).

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