

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00014 vom 24. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00014 du 24 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00014 del 24 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1950, arbeitete seit September 1992 als Software-Programmierer für die Y.____ und war dadurch bei der Basler Versicherungen AG (nachfolgend: Basler) gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (vgl. Urk. 10/1). Der Unfallmeldung vom 4. Mai 2016 ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 5. April 2016 beim Tennisspielen einen Stich im rechten Knie verspürte (Urk. 10/1). Im Fragebogen vom 17. Mai 2016 teilte der Versicherte ergänzend mit, dass er mit dem rechten Fuss auf dem Teppich hängen geblieben sei, und im gleichen Moment sei es zu einem sehr schmerzhaften Stich im rechten Knie gekommen. Dieses habe in der Folge nicht mehr belastet werden können (Urk. 10/2). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 17. Juni 2016 eine Kniegelenksdistorsion rechts mit Innenmeniskusläsion (Urk. 10/4).

Mit Verfügung vom 8. August 2016 (Urk. 10/9) teilte die Basler dem Versicherten mit, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor liege, weshalb die Übernahme von Versicherungsleistungen abgelehnt werde. Eine hiergegen gerichtete Einsprache des Versicherten vom 16. August 2016 (Urk. 10/10) hiess die Basler nach Eingang eines Aktengutachtens von Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, vom 14. November 2016 (Urk. 10/13) mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2016 dahingehend teilweise gut, als sie ihre Leistungspflicht für zwei Monate anerkannte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 10/14).

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).

Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 5. April 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. 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).

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Ereignis 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 Ereignis 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 Vorfall 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 blossе 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. 1.5

Wird durch das Ereignis 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 Ereignis bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Ereignis 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 ereignis 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 Ereignisses genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender 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_637/20 13 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.6

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

Hiergegen erhob X.____ am 20. Januar 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Basler sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 5. April 2016 rückwirkend und bis auf Weiteres zu erbringen. Eventualiter sei auf Kosten der Basler ein ärztliches Gutachten zu veranlassen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2017 ersuchte jene um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Replik vom 2. Juni 2017 hielt der Versicherte an seinen Rechtsbegehren fest (Urk. 13). Selbiges tat die Basler mit Duplik vom 28. Juni 2017 (Urk. 16), worüber der Versicherte sodann mit Verfügung vom 30. Juni 2017 (Urk. 17) orientiert wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2016 (Urk. 2) vertrat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Auffassung, sie anerkenne das Geschehen vom 5. April 2016 als sinnfälliges Ereignis gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV. Aus dem beweiskräftigen Bericht von Dr. A.____ gehe jedoch hervor, dass am betroffenen Kniegelenk ausschliesslich degenerative Befunde festge stellt worden seien. Die Distorsion habe demnach einen Vorzustand aktiviert, aber keine frische Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV verursacht. Der Vorzustand sei nach spätestens sechs bis acht Wochen wieder erreicht gewesen. Der aktivierte degenerative Befund falle klarerweise in den Leistungsbereich der Krankenversicherung, welche ihre Leistungspflicht anerkannt habe. Die Kausalität der unfallähnlichen Körperschädigung dauere längstens bis zum 5. Juni 2016 (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 20. Januar 2017 (Urk. 1) zur Hauptsache den Standpunkt, der Bericht von Dr. Z.____ vom 11. Januar 2017 (Urk. 3) widerspreche den Ausführungen von Dr. A.____. Dieser habe bei seiner Beurteilung die komplexe Rissbildung des Innenmeniskus und somit eine wesentliche Tatsache ausser Acht gelassen, wes halb sein Bericht nicht den rechtlichen Anforderungen entspreche. Die vom Versicherten verspürten Beschwerden seien einzig auf die durch die Distorsion verursachte Rissbildung zurückzuführen. Aus diesem Grund sei die Unfallkausalität zu bejahen. Der Status quo ante sei nicht erreicht, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehe (S. 2).

E. 2.3

Die Basler entgegnete dem in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2017 (Urk. 9) zusammengefasst, dass auf die Einschätzung von Dr. A.____ abgestellt werden könne. Dieser habe klar festgehalten, dass die Befunde ausschliesslich als degenerative und nicht ereigniskausale Ätiologie zu beurteilen seien. Es sei in Form der denkbaren Distorsion des Innenbandes ohne nachgewiesene partielle Rissanzeichen von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, weshalb der Status quo ante innert sechs bis acht Wochen erreicht sei (S. 9 f. und 13). Entgegen der Argumentation des Versicherten habe Dr. A.____ bei seiner Beurteilung die komplexe Rissbildung des Innenmeniskus berücksichtigt. Ferner habe er auch die Einschätzung des Radiologen miteinbezogen (S. 14).

E. 2.4

In seiner Replik vom 2. Juni 2017 (Urk. 13) wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die involvierten Fachärzte gegenteiliger Auffassung seien. Vor diesem Hintergrund sei ein ärztliches Gutachten eines nicht beteiligten Facharztes dringend erforderlich (S. 2).

E. 2.5

Diesem Begehren stellte sich die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 28. Juni 2017 (Urk. 16) entgegen, da die Herkunft des Gutachtens grundsätzlich nicht massgebend sei. Die Aktenbeurteilungen durch Dr. A.____ würden die Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung erfüllen. So seien sie für den strittigen Belang umfassend, würden die Klagen des Beschwerdeführers berücksichtigen und seien in Kenntnis sämtlicher medizinischer Akten ergangen. Vor diesem Hintergrund sei das Einholen eines Gerichtsgutachtens nicht erforderlich (S. 2 f.).

E. 3.1

Dr. Z.____ diagnostizierte als erstbehandelnder Arzt mit Bericht vom 17. Juni 2016 eine Kniegelenksdistorsion rechts mit Innenmeniskusläsion. Der Versicherte klagte über einen deutlichen Druckschmerz im Bereich des medialen Gelenkspaltes sowie über einen endgradigen Beugeschmerz. Diese Beschwerden seien unfallbedingt (Urk. 10/4).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Radiologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 mittels einer Magnetresonanztomographie (MRI). Er stellte insbesondere keine ossären Destruktionen fest. Am lateralen Kollateralband hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Um das intakte mediale Kollateralband liege ein deutliches Weichteilödem mit ödematöser Schwellung, bei dem es sich wahrscheinlich um eine regionäre Synovitis handle. Des Weiteren hätten ein grosser Gelenkerguss sowie eine kollabierte Baker-Zyste festgestellt werden können. Zudem liege nebst einer medial betonten Gonarthrose mit Knorpelreduktion und flachen femoralen Defekten eine minimale reaktive subchondrale Knochenprellung (bone

bruise) vor. Der Innenmeniskus sei deutlich volumenreduziert und degeneriert mit komplexer Rissbildung. Des Weiteren liege ein grosses Meniskusganglion mit einem Querdurchmesser von etwa 45 x 16 mm vor (Urk. 10/5).

E. 3.3

In seinem Aktengutachten vom 14. November 2016 schloss Dr. A.____ darauf, dass die vom Versicherten geäusserten Beschwerden respektive die Befunde mit weit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nicht - auch nicht teilweise - kausal zum Geschehen vom 5. April 2016 seien. Am betroffenen Kniegelenk seien ausschliesslich vorbestehende degenerative Befunde erhoben worden (sehr grosses Meniskusganglion medial, degenerativer Meniskusschaden, Knorpelverdünnung, medial betonte Gonarthrose), die Folgen einer altersbedingten Abnutzung seien (Urk. 10/13 S. 2). Das Meniskusganglion von der beschriebenen Grösse erkläre nachvollziehbar die vom Versicherten geklagten Beschwerden. Aufgrund der Schilderung des Ereignisablaufs sei von einem distorsionellen Mechanismus mit Einfluss auf das mediale Kniegelenkkompartiment, einem so genannten Valgisations -Aussenrotationsmechanismus auszugehen. Ein solcher Mechanismus führe zwangsweise zu einem Stress auf das innere Seitenband und nicht zu dem geschilderten

Bruise als Kompressionsfolge in Anteilen des medialen Gelenkkompartimentes. Schon allein daraus lasse sich mit Sicherheit folgern, dass die beschriebenen Befunde ausschliesslich eine degenerative und nicht eine ereigniskausale Aetiologie aufwiesen. Aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchungsbefunde ohne bildgebend morphologisch fassbare unfallkausale Befunde im Sinne eines medialen distorsionellen Ereignisses - bei festgestellter Kontinuität der medialen Seitenbandstrukturen - sei nach sechs bis acht Wochen von einem Status quo ante auszugehen (Urk. 10/13 S. 3).

E. 3.4

Dr. Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2017 an, dass das Ödem im Bereich des inneren Kollateralbandes sowie die komplexe Rissbildung und die prätraumatische Schmerzlosigkeit für ein Unfallereignis sprechen würden. Eine Arthrose sei durch Dr. B.____ lediglich in der Zusammenfassung beschrieben worden und es habe sich nur ein flacher Knorpeldefekt nachweisen lassen. Dies sei bei einem Patienten im Alter von 66 Jahren auch zu erwarten. Dr. A.____ sei nicht auf die komplexe Rissbildung des Innenmeniskus als entcheidendes Faktum eingegangen (Urk. 3).

E. 3.5

Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. Z.____ wies Dr. A.____ mit Schreiben vom 7. Februar 2017 nochmals darauf hin, dass das geschilderte Ereignis in Form eines Verdrehens des Kniegelenks bewirke aus biomechanischer Sicht einen Öffnungsstress des medialen Gelenkkompartiments und nicht eine Kompression. Eine solche wäre aber erforderlich, um die festgestellte Knochenprellung über dem medialen Gelenkkompartiment als unfallkausal gelten zu lassen. Die vorliegende mediale komplexe Meniskusläsion könne somit nicht Folge des geschilderten Ereignisses sein, da dieses zu einer Öffnung und nicht zu einer Kompression des medialen Meniskus geführt habe. Bei axialer Zugseinwirkung auf ein mediales Seitenband mit logischer Entlastung des medialen Gelenkkompartimentes sei genau an dieser Stelle eine komplexe Schädigung des Innenmeniskus nicht möglich. Dr. Z.____ habe ausserdem die offensichtlich vorbestehenden degenerativen Befunde in gravierender Weise ausser Acht gelassen (Urk. 10/16 S. 2).

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass grundsätzlich offengelassen werden kann, ob die hier zu beurteilende Verletzung auf einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen ist oder ob es sich um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV handelt. Die Unfallversicherung trifft in jedem Fall nur dann eine Leistungspflicht, wenn zwischen dem Ereignis und der Verletzung ein natürlicher Kausalzusammenhang mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016 E. 4 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2016 (Urk. 2) bis zum 5. Juni 2016 anerkannt, was namentlich in Anbetracht der von Dr. B. ___ mittels MRI-Untersuchung festgestellten komplexen Rissbildung am rechten Innenmeniskus (vgl. E. 3.2) - wobei es sich um eine Listendiagnose im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV handelt (vgl. E. 1.2) - und des vom Versicherten geschilderten Ereignisherganges (Urk. 10/2) nicht zu beanstanden ist. Umstritten ist jedoch, ob der natürliche Kausalzusammenhang infolge Erreichens des Status quo ante spätestens am 5. Juni 2016 dahingefallen ist (vgl. E. 2.1 ff.).

E. 4.2

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf dem Aktengutachten von Dr. A. ___ vom 14. November 2016 (Urk. 10/13). Ergänzende Ausführungen sind sodann dessen Stellungnahme vom 7. Februar 2017 (Urk. 10/16) zu entnehmen. In ihrer Gesamtheit erweist sich die ausführliche ärztliche Beurteilung als für die streitigen Belange umfassend. Dr. A. ___ hat unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage die biomechanischen Zusammenhänge schlüssig dargelegt, indem er insbesondere die radiologisch von Dr. B. ___ detailliert erhobenen Befunde (Urk. 10/5) und den vom Versicherten zuhanden der Beschwerdegegnerin geschilderten Ereignishergang (Urk. 10/1 f.) in seine Schlussfolgerungen miteinbezog. Er setzte sich ausserdem eingehend mit der Einschätzung von Dr. Z. ___ auseinander. Es sprechen damit keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der fachärztlichen Beurteilung von Dr. A. ___, weshalb dieser grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.5).

E. 4.3

Zu prüfen bleibt, ob die vom Versicherten in dessen Rechtsschriften erhobenen Einwände die Beweiskraft der ärztlichen Beurteilung von Dr. A. ___ zu schmälern vermögen. Der Beschwerdeführer rügt im Wesentlichen, dass die von ihm verspürten Schmerzen einzig auf die durch die Distorsion verursachte Rissbildung des Innenmeniskus zurückzuführen seien. Die entscheidende Diagnose der Innenmeniskusläsion habe zu Unrecht keinen Eingang in die Beurteilung von Dr. A. ___ gefunden (Urk. 1 S. 2 f.). Im Übrigen würden sich widersprechende Auffassungen von zwei Fachpersonen vorliegen. Aus diesem Grund sei ein Gutachten von einem nicht beteiligten Facharzt einzuholen (Urk. 1 S. 3 und 10/13 S. 2; E. 2.2 und 2.4).

Seiner Einschätzung legte Dr. A. ___ namentlich die Resultate der MRI-Untersuchung vom 9. Mai 2016 zugrunde. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers berücksichtigte er hierbei auch die Rissbildung am Innenmeniskus. In Übereinstimmung mit den Erläuterungen von Dr. B. ___ machte er in diesem Kontext auf erhebliche Degenerationen im Kniegelenk aufmerksam. Im Rahmen der radiologischen Untersuchung war der Innenmeniskus als deutlich volumenreduziert und degeneriert mit komplexer Rissbildung und einem grossen Ganglion beschrieben worden (Urk. 10/5). In Anbetracht dieser Befunde ist ohne Weiteres überzeugend, dass Dr. A. ___ auf eine vorbestehende Schädigung des Kniegelenks geschlossen hat. Demgegenüber liess Dr. Z. ___ die multiplen Anhaltspunkte für eine Degeneration in seinen beiden Stellungnahmen weitestgehend ausser Acht (Urk. 10/4 und Urk. 3). Er vermochte überdies nicht substantiiert darzulegen, inwiefern die sehr detaillierten Erläuterungen von Dr. A. ___ hinsichtlich der Auswirkungen eines

distorsionellen Mechanismus auf das mediale Kniegelenkkompartiment sich als unzutreffend erweisen sollten. Schliesslich bleibt auf die bundesgerichtliche Praxis hinzuweisen, wonach in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen die Erfahrungstatsache besteht, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Vorbringen des Beschwerdeführers als unbegründet. Gestützt auf die Erläuterungen von Dr. A. ___ ist davon auszugehen, dass sich durch den Vorfall vom 5. April 2016 der krankhafte Vorzustand des Kniegelenks des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorübergehend für maximal acht Wochen verschlechtert hat (vgl. E. 1.4). Entgegen der Auffassung des Versicherten und dessen Eventualantrag (Urk. 1 S. 1) besteht aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

E. 5

Zusammenfassend ist auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. A. ___ abzustellen und spätestens ab dem 5. Juni 2016 vom Erreichen des Status quo ante auszugehen. Ab diesem Datum entfällt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5. April 2016 und dem eingetretenen Schaden, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht mehr leistungspflichtig ist.

Dementsprechend erweist sich der angefochtene Entscheid (Urk. 2) als rechtens, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Rechtsanwalt Oskar Müller - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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