

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00022

vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00022 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00022 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, arbeitet seit Januar 1994 bei der Y.____, Zürich, als Print Job Assistant, und ist dadurch bei der Elips Versicherungen AG (nachfolgend: Elips) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 31. Januar 2016 stürzte der Versicherte gemäss Bagatellunfallmeldung beim Skifahren, worauf das linke Knie angeschwollen sei (Urk. 9/2/18). Der im weiteren Verlauf diagnostizierte Unterflächenriss am Innenmeniskushinterhorn des linken Kniegelenks wurde am 6. April 2016 im Z.____, operativ mittels Arthroskopie versorgt (Urk. 9/2/8).

Nach Eingang diverser medizinischer Unterlagen (Urk. 9/2/1, 9/2/3, 9/2/8 f. und 9/2/13) und nachdem sie bis zum 2. März 2016 Versicherungsleistungen erbracht hatte (vgl. Urk. 9/2/11), verneinte die Elips mit Verfügung vom 3. Juni 2016 den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, der Gesundheitsschaden lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 31. Januar 2016 zurückführen (Urk. 9/2/14). Die von der Arcosana AG (nachfolgend: Arcosana; Krankenversicherer von X.____) am 16. Juni 2016 (Urk. 9/2/16) und vom Versicherten am 30. Juni 2016 (Urk. 9/2/17) dagegen erhobenen Einsprachen wies die Elips mit Einsprache entscheid vom 12. Dezember 2016 ab (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).

Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 31. Januar 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

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 176 f.) bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1).

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; RKUV 2004 Nr. U 523 S. 541 E. 3.2).

E. 1.4

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 un mittelbare 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. 1.5

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 die Arcosana am 27. Januar 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Elips sei zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 31. Januar 2016 über den 2. März 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Elips-externen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Elips zurückzuweisen. Subeventualiter sei vom Gericht ein Gutachten zur Einschätzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 31. Januar 2016 einzuholen (S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 (Urk. 8) schloss die Elips auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 26. April 2017 (Urk. 12) hielt die Arcosana vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren fest, was sodann auch die Elips mit Duplik vom 22. Mai 2017 (Urk. 15) tat. Mit Verfügung vom 29. Mai 2017 (Urk. 16) wurde X. ___ zum Prozess beigelegt, liess sich aber innert angesetzter Frist nicht vernehmen. Hierüber wurden die Parteien mit Verfügung vom 13. Juli 2017 (Urk. 18) orientiert.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2016 (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, gemäss den Ausführungen von Dr. med. A. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. April 2016 sei eine Kausalität zwischen dem Sturz des Versicherten vom 31. Januar 2016 und dem Meniskusriss am linken Knie zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beurteilung von Dr. A. ___ sei detailliert und nachvollziehbar, weshalb die Verfügung vom 3. Juni 2016 nicht zu beanstanden sei (S. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift vom 27. Januar 2017 (Urk. 1) zusammengefasst vor, die Elips verhalte sich insofern widersprüchlich, als sie zum einen sinngemäss bereits eine anfängliche Ursächlichkeit verneine, zum anderen aber ihre Leistungspflicht ab dem 2. März 2016 einstelle (S. 3). Im Weiteren würden sich aus den Akten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Elips als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergeben. So sei nicht in medizinisch nachvollziehbarer Weise begründet worden, weshalb der Meniskusriss eindeutig im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sei. Am verletzten Knie seien unter anderem auch ein Erguss und bone bruise festgestellt worden (S. 4).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 (Urk. 8) führte die Elips gestützt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. A.____ vom 9. März 2017 (Urk. 9/2/19) zur Hauptsache an, Meniskusrisse seien in aller Regel Bestandteil von Kombi nationsverletzungen. Solche hätten intraoperativ indes nicht nachgewiesen werden können. Ferner spreche das Vorhandensein einer Baker-Zyste gegen die Unfallkausalität und das Vorliegen von bone bruise sei umstritten. Aus den bereits vom Unfallversicherer erbrachten Leistungen könnten entgegen der Meinung der Arcosana keine weitergehenden Ansprüche abgeleitet werden, wenn sich nachträglich herausstelle, dass die Beschwerden nicht unfallkausal seien. Die Beschwerdeführerin verhalte sich zudem widersprüchlich, indem sie gleichzeitig das Vorliegen eines Unfallereignisses sowie einer unfallähnlichen Körperschädigung geltend mache (S. 4 f.). Beides setze den Nachweis eines plötz lichen schädigenden Ereignisses voraus, wobei dessen genauen Umstände von der leistungsansprechenden Person glaubhaft zu machen seien. Aktenkundig sei indes einzig ein Skisturz mit Knie distorsion, weshalb sich das Bestehen einer unfallmässigen respektive unfallähnlichen Körperschädigung nicht als glaub würdig erweise (S. 6).

E. 2.3.1

mit Hin weisen) - die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 2.4

Mit Replik vom 26. April 2017 (Urk. 12) vertrat die Arcosana erneut die Auffas sung, anhand der Ausführungen von Dr. A.____ könne die Knieverletzung nicht eindeutig auf eine Degeneration zurückgeführt werden (S. 2 f.). Im Weiteren schliesse das Vorliegen sämtlicher Elemente des Unfallbegriffs nicht aus, dass auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung eine Leistungs pflicht bestehe (S. 3). Im Übrigen erstaune es sehr, dass die Beschwerdegegnerin nun die Angaben des Versicherten zum Ereignis vom 31. Januar 2016 als unge nau und unvollständig erachte, zumal es an ihr als Unfallversicherer gelegen hätte, die tatsächlichen Verhältnisse etwa mittels Frageblatt detailliert abzuklä ren (S. 4).

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 22. Mai 2017 (Urk. 15) betonte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, dass auf die Stellungnahmen von Dr. A.____ abgestellt werden könne. Ferner lasse sich weder das Vorliegen eines Unfalls noch eines unfall ähnlichen Ereignisses nachweisen (S. 3 ff.).

E. 3.1

Am 3. Februar 2016 wurde das linke Kniegelenk des Versicherten von Dr. med. B.____, Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, mittels Magnetresonanztomographie (MRI) untersucht. Es habe sich ein Riss im Hinterhorn und der Pars intermedia des Meniscus medialis sowie eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes gezeigt. Ausserdem seien nebst einem mässigen Erguss eine win zige Baker-Zyste, eine subkutane Weichteilschwellung sowie wenig bone bruise im lateralen Tibiakopf ohne Fraktur feststellbar gewesen (Urk. 9/2/1).

E. 3.2

Dem Operationsbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie am Z.____, vom 6. April 2016 ist zu entnehmen, dass sich ein Lappenriss der Unterfläche des Innenmeniskushinterhorns mit Luxation interkondylär und nach medial unter den Meniskus gezeigt habe. Sowohl das Gleitlager als auch der Knorpel im medialen Kompartiment und das vordere Kreuzband seien intakt gewesen. Dies gelte ebenso in Bezug auf den Meniskus und den Knorpel im lateralen Kompartiment (Urk. 9/2/8).

E. 3.3

In seiner Stellungnahme vom 21. April 2016 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. A.____ aus, der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, einen isolierten Meniskusriss zu verursachen. Hierfür sei ein Drehsturz oder Verwindungstrauma gefordert, wobei in diesem Zusammenhang in der Regel notwendig sei, dass der Fuss beziehungsweise der Unterschenkel fest fixiert (eingeklemmt) sei. Das eigene Körpergewicht oder ein rutschfester Schuh würden dafür nicht ausreichen. Ferner wäre ein sofortiger Funktionsverlust zu fordern, der konkret nicht eingetreten sei. Zudem spreche das Alter des Versicherten gegen einen traumatischen Meniskusriss. Eine Unfallkausalität sei zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk. 9/2/9).

E. 3.4

Mit Schreiben vom 23. Juni 2016 wies Dr. C.____ darauf hin, dass anhand der intraoperativ gezeigten Pathologie - Lappenriss des Innenmeniskushinterhorns mit Einklemmung - ein direkter Bezug zum vom Versicherten erlittenen Distorsionsstrauma hergestellt werden könne (Urk. 9/2/17).

E. 3.5

Aus der Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, vom 6. Januar 2017 geht hervor, dass Meniskusküsläsionen bei Skiunfällen sehr häufig auftreten würden. Es genüge eine Trägheit der Rotation von Unterschenkel respektive Fuss im Vergleich zum Oberschenkel. Dieser Mechanismus sei beim Skifahren durch die Fixation des Unterschenkels an den Skikomplex häufig. Im Weiteren habe sich Dr. A.____ selbst nicht dahingehend geäußert, dass der Meniskusriss eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sei. Das im MRI beschriebene und intraoperativ bestätigte Verletzungsmuster spreche für eine traumatische Genese. Das Argument, wonach das Alter des Versicherten gegen einen traumatischen Meniskusriss spreche, vermöge in Abwesenheit entsprechender Degenerationszeichen nicht zu überzeugen (Urk. 3/3).

E. 3.6

Dem entgegnete Dr. A.____ in seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 (Urk. 9/2/19) sodann, dass beim Versicherten ein isolierter Meniskusriss bestehe und sich die initiale Verdachtsdiagnose auf eine zusätzliche Zerrung des vorderen Kreuzbands intraoperativ nicht bestätigt habe. Zudem sei auch das Vorliegen eines Bone Bruise umstritten, da dieses im Schreiben des Radiologen als Ödem eingestuft werde. Überdies sei der angebliche Bone Bruise lateral lokalisiert; demgegenüber betreffe der Meniskusriss den Innenmeniskus. Insgesamt könne keine Kombinationsverletzung geltend gemacht werden, da insbesondere intraoperativ keine Begleitverletzungen hätten nachgewiesen werden können. Im Weiteren sei kein Drehsturz dokumentiert, sondern lediglich ein Skisturz mit einer Kniedistorsion. Dr. A.____ wies zudem erneut auf die beim Versicherten festgestellte Baker-Zyste hin, die auf einen relevanten Vorzustand hindeute (S. 2 f.). Ferner würden ab dem 40. Altersjahr

Meniskusrisse häufig ohne jegliche Traumata vorkommen, weshalb mit dem Vorliegen einer solchen Verletzung die Unfallkausalität nicht erwiesen sei. Das Fehlen arthrotischer Veränderungen beweise folglich nicht, dass keine Degeneration vorliege. Schliesslich werde für den Beweis der Unfallkausalität ein sofortiger Funktionsverlust verlangt, welcher zwingend eine zeitnahe ärztliche Untersuchung erfordere. Indes könnten auch degenerative Leiden akut symptomatisch auftreten (S. 5). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass ein Drehsturz im konkreten Fall nicht ausgeschlossen werden könne, da keine detaillierte Angabe des Sturzes vorliege. Aufgrund der Aktenlage sei ein Drehsturz möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, da bereits eine relevante Baker-Zyste vorgelegen habe. Der Meniskusriss sei daher überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur (S. 6).

E. 4.1

Zu prüfen ist, ob es sich beim Ereignis vom 31. Januar 2016 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Beschwerdegegnerin bestritt in ihren Rechtsschriften insbesondere das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. E. 2.3 und 2.5).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit eines äusseren Faktors ohne besonderes Vorkommnis bei einer Sportverletzung zu verneinen (vgl. E. 1.3). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er - nach objektivem Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich oder üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 und 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.1; BGE 130 V 117 E. 2.2). Mit anderen Worten erfüllen Sportunfälle infolge mechanischer Einwirkung eines äusseren Faktors auf den Körper (Sturz, Zusammenstoss etc.) in der Regel den Unfallbegriff. Ohne solche Einwirkung kommt es auf die Programmwidrigkeit des Bewegungsablaufs sowie die sportliche Erfahrung an (Urteil des Bundesgerichts U 505/05 vom 19. September 2006 E. 1.3 mit Hinweis).

Der undatierten Unfallmeldung (Urk. 9/2/18) ist folgende Beschreibung des Ereignisses vom 31. Januar 2016 zu entnehmen: „Mit den Ski umgefallen. Verletzung: Linkes Knie - Swollen. Seems not to be broken.“ Es mag vor diesem Hintergrund zwar zutreffen, dass die genauen Umstände des vom Versicherten geltend gemachten Sturzes nicht bekannt sind. Die Beschwerdegegnerin anerkennt aber immerhin das Vorliegen eines Skisturzes mit Knielaxation (Urk. 8 S. 6, Urk. 15 S. 4; vgl. diesbezüglich Urk. 9/2/1 und 9/2/3). Damit ist in Anbetracht der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ohne weiteres vom Bestehen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auszugehen.

E. 4.2

Zentraler Streitpunkt bildet indes die Frage, ob zwischen dem vom Versicherten erlittenen Gesundheitsschaden - Unterflächenriss am Innenmeniskushinterhorn des linken Kniegelenks - und dem Sturz vom 31. Januar 2016 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.1 ff.). Die Beschwerdegegnerin verneinte dies insbesondere unter Berufung auf die Stellungnahmen von Dr. A. ___ vom 21. April 2016 und 9. März 2017 (vgl. E. 3.3 und 3.6). Dessen Einschätzung vermag jedoch, wie nachfolgend darzulegen ist, aus verschiedenen Gründen nicht zu überzeugen.

E. 4.2.1

Dr. A.____ stellte sich zum einen auf den Standpunkt, es liege ein isolierter Meniskusriss vor, welcher typischerweise durch einen Drehsturz respektive ein Verwindungstrauma verursacht werde. Während er in seiner Beurteilung vom 21. April 2016 noch dahingehend argumentierte, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden habe (Urk. 9/2/9), räumte er in seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 ein, dass es an einer detaillierten Ereignisabklärung fehle. Anhand der Aktenlage sei ein Drehsturz zwar nicht erwiesen, könne jedoch auch nicht ausgeschlossen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei aber nicht davon auszugehen (Urk. 9/2/19 S. 5 f.).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass neben dem kantonalen Sozialversicherungsprozess auch das Verwaltungsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Dem nach hat der Unfallversicherer den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, wobei diese Untersuchungspflicht solange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hin reichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2014 vom 18. September 2014 E. 3.1.3). Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, in Bezug auf den Skisturz des Versicherten beispielsweise mittels eines Fragebogens genauere Abklärungen zu tätigen. Vielmehr hat sie gestützt auf die relativ knapp gehaltene Unfallmeldung zunächst ihre Leistungspflicht anerkannt (vgl. Urk. 9/2/11). Entgegen ihrer Argumentation (Urk. 8 S. 6 und Urk. 15 S. 5) kann dem Versicherten damit nicht zur Last gelegt werden, er habe die genauen Umstände des Sturzes nicht geschildert. Für weitere Ausführungen bestand aus dessen Sicht kein Anlass, da die Beschwerdegegnerin keine ergänzenden Fragen stellte und anfänglich Leistungen erbracht hatte.

Hiervon abgesehen erschliesst sich angesichts der Ergebnisse der zeitnah zum Skisturz durchgeführten MRI-Untersuchung vom 3. Februar 2016 (vgl. E. 3.1) nicht, weshalb von einem isolierten Meniskusriss auszugehen ist. So konnte nebst einem mässigen Erguss unter anderem eine subkutane Weichteilschwellung sowie eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes festgestellt werden. Eine traumatische Genese ist damit naheliegend, was Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 6. Januar 2017 berechtigterweise festhielt (Urk. 3/3). Auch der Umstand, dass im Rahmen der operativen Versorgung des Meniskusrisses am 6. April 2016 abgesehen vom Meniskusriss keine Verletzungen am Kniegelenk mehr festgestellt werden konnten (vgl. E. 3.2), steht dieser Beurteilung nicht entgegen. Zu diesem Zeitpunkt lag der Sturz bereits über zwei Monate zurück, weshalb selbst in Bezug auf die Zerrung des vorderen Kreuzbandes mit einem bedeutenden Heilungsfortschritt zu rechnen war (vgl. Alfred Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage 2002, S. 1092 f.).

Da nach dem Gesagten kein isolierter Meniskusriss, sondern vielmehr eine Kombinationsverletzung vorliegt, gehen die Ausführungen von Dr. A.____ hin sichtlich des Erfordernisses eines Drehsturzes an der Sache vorbei. Ohnehin könnte ein solcher nicht ausgeschlossen werden und es dürfte dem Versicherten - und damit auch der Beschwerdeführerin - nicht zum Nachteil gereichen, dass die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang nur unzulängliche Abklärungen vornahm.

E. 4.2.2

Zum anderen argumentierte Dr. A.____ hauptsächlich dahingehend, dass der Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei. Die im MRI festgestellte

Baker-Zyste weise auf einen relevanten Vorzustand hin (Urk. 9/2/19 S. 3 und 6).

In diesem Zusammenhang ist vorab anzumerken, dass im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 3. Februar 2016 eine „winzige“ Baker-Zyste festgestellt werden konnte (Urk. 9/2/1). Weitere Hinweise für degenerative Veränderungen sind der Beurteilung von Dr. B.____ nicht zu entnehmen. Solche wurden sodann auch intraoperativ in keiner Weise festgestellt (vgl. Urk. 9/2/8). Dr. C.____ äusserte sich mit Schreiben vom 23. Juni 2016 vielmehr dahingehend, dass ein direkter Bezug zwischen dem Meniskusriss und dem Sturz gestellt werden könne (Urk. 9/2/17). Ferner ist Dr. D.____ beizupflichten, dass allein das fortgeschrittene Alter des Versicherten ohne Vorhandensein entsprechender Degenerationszeichen nicht gegen einen traumatischen Meniskusriss spricht (vgl. Urk. 3/3).

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. A.____, der Meniskusriss sei überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt, als nicht schlüssig. Von entscheidender Bedeutung ist in diesem Kontext, dass für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich ist, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. E. 1.4). Hiervon ist nicht nur in Anbetracht des oben Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszu gehen. Hinzu kommt, dass sich der Versicherte direkt nach dem Sturz aufgrund von Kniebeschwerden in ärztliche Behandlung begab und auch das MRI, anhand welchem der Meniskusriss diagnostiziert wurde, nur wenige Tage darauf angefertigt wurde.

E. 4.3

Zusammenfassend ist erstellt, dass der vom Versicherten erlittene Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise auf den Sturz beim Skifahren vom 31. Januar 2016, welcher als ungewöhnlicher äusserer Faktor einzustufen ist, zurückzuführen ist. Da im Übrigen - was keine der Parteien in Abrede stellt - sämtliche anderen Voraussetzungen von Art. 4 ATSG erfüllt sind, stellt das Ereignis vom 31. Januar 2016 einen Unfall im Rechtssinne dar. Damit erübrigt sich einerseits die Prüfung der Frage, ob eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorliegt. Andererseits besteht auch für weitere medizinische Abklärungen kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2016 (Urk. 2) zu Unrecht verneint hat, da das Ereignis vom 31. Januar 2016 einen Unfall im Rechtssinne darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat insbesondere auch nach dem 2. März 2016 bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante - welchen sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

E. 5

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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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