

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00122

vom 31. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00122 du 31 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00122 del 31 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene X.____ war ab dem 1. August 2007 als Pflegeassistentin im von der Politischen Gemeinde Y.____ geführten Altersheim Z.____ mit einem Arbeitspensum von 50 % angestellt und dadurch bei der HDI Global SE, Hanno ver, Niederlassung Zürich, obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. In der Schadenmeldung vom 9. Januar 2016 wurde berichtet, am 3. Dezember 2015 sei ein Heimbewohner aggressiv geworden. Er habe versucht, mit dem Rollator gegen die Beine der Versicherten zu fahren. Beim Ausweichen habe diese das linke Knie verdreht und dadurch verstaucht (Urk. 18/K1). Am 26. Januar 2016 musste sich die Versicherte einer Operation (Kniearthroskopie links, Meniskusteilentfernung Korpus/ Hinterhorn Übergang) unterziehen (Urk. 18/M4). Mit Schreiben vom 7. März 2016 teilte die HDI Global SE der Versicherten mit, der Meniskusschaden sei nicht als unfallkausal zu betrachten. Es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Dezember 2015 und den darauffolgenden Behandlungen des Knies sowie

des operativen Eingriffs vom 26. Januar 2016 (Urk. 18/K6). Die Versicherte verlangte am 17. März 2016 eine einsprachefähige Verfügung (Urk. 18/K10), welche die HDI Global SE am 10. Mai 2016 erliess. Darin verneinte sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung, da der Unfallbegriff nicht erfüllt sei und auch keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Urk. 18/K13). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Juni 2016 Einsprache (Urk. 18/K14), welche mit Entscheid vom 4. April 2017 abgewiesen wurde (Urk. 2 [= Urk. 18/K23]).

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). Dem entsprechend 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 Unfall hat sich am 3. Dezember 2015 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.

E. 1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in der Fassung vor dem 1. Januar 2017) 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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 22. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr sämtliche gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin diverse Arztberichte ein (Urk. 8/1-5). Am 4. Oktober 2017 erstattete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 17). Replicando hielt die Beschwerdeführerin am 22. November 2017 an ihrem Antrag fest (Urk. 23). Auch die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 19. März 2018 an ihrem Antrag fest. Die Duplik wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. März 2018 zugestellt (Urk. 29). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors und damit die Erfüllung des Unfallbegriffs. Das fragliche Ereignis sei gemäss den versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. A. ___ nicht geeignet, einen traumatischen Meniskushinterhornriss zu verursachen. Es lägen ausschliesslich degenerative Veränderungen vor. Die Voraussetzungen zur Anerkennung einer unfallähnlichen Körperschädigung seien ebenfalls nicht erfüllt, womit

keine Leistungspflicht der Unfallversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, der Unfallbegriff sei erfüllt und/oder es liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor (Urk. 1 und Urk. 23). 3.

3.1 3.1.1

Es liegen unterschiedliche Schilderungen zum Unfallhergang vor, weshalb diese hier einzeln wieder gegeben werden . 3.1.2

Dr. med. B.____ , Fachärztin FMH für Innere Medizin, hielt in ihrem Überweisungsschreiben vom 24. Dezember 2015 an Dr. med. C.____ , Fach arzt FMH für Orthopädie/Traumatologie, fest, die im Z.____ arbeitende Beschwerdeführerin habe einem am Rollator gehenden Bewohner helfen wollen und sich dabei obgenannte Verletzungen (Knieverletzungen) zugezogen (Urk. 8/5). 3. 1. 3

Dr. C.____ führte im Bericht vom 14. Januar 2016 zuhanden von Dr. B.____ (Urk. 18/M3) aus, er habe die Beschwerdeführerin am 8. Januar 2016 untersucht. Die Beschwerdeführerin habe am 3. Dezember 2015 eine Kniedistorsion erlitten mit anschliessend persistierenden stärkeren Knieschmerzen. Der Unfallmechanismus sei ein Beinahe-Sturz im Z.____ gewesen, wo die Beschwerdeführerin als Pflegefachkraft arbeite. Sie habe versucht, eine am Rollator gehende Bewohnerin bei einem Manöver aufzufangen, worauf sie sich unglücklich und unter Mehrbelastung das Knie verdreht habe. 3. 1.

E. 4

In der Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 9. Januar 2016 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe einen Bewohner begleitet, welcher aggressiv geworden sei und versucht habe, mit dem Rollator gegen ihre Beine zu fahren. Beim Ausweichen habe sie sich das Knie verdreht (Urk. 18/K1). 3. 1.

E. 4.2

Anzufügen bleibt, dass Dr. A.____ in seinen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 10. Februar 2016 (Urk. 18/M4a) , 14. April 2016 (Urk. 18/M5), 12. Juli 2016 (Urk. 18/M6) und 27. September 2017 (Urk. 18/M10) wiederholt und in nachvollziehbarer Weise aus führte , dass der beschriebene Unfallmechanismus

nicht geeignet sei, die vorliegende Verletzung zu verursachen. Auf die schlüssigen und ausführlichen Stellungnahmen von Dr. A.____ ist abzu stellen. Der behandelnde Orthopäde nahm am 19. Juni 2017 zur Unfallkausalität zwar Stellung (Urk. 8/1) und hielt fest, die Meniskusverletzung sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Er löste den Widerspruch dazu – dass er selbst intraoperativ bloss eine ältere Läsion des Meniskus erkennen konnte – jedoch nicht auf. Seine Argumentation, die Beschwerdeführerin habe vor dem Ereignis keine Knieschmerzen gehabt , ist beweisrechtlich sodann nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (vgl. zur Formel „ post hoc ergo propter hoc" BGE 119 V 335 E. 2b/ bb s owie das Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Des Weiteren führte Dr. A.____

unter Verweis auf die gutachterliche Literatur aus, dass es nicht anerkannten wissenschaftlichen Kriterien entspreche, radiäre Verletzungen ohne Weiteres als unfallkausal zu werten (vgl. insbesondere Urk. 18/M10 S. 6 f.).

E. 4.3

Es liegt somit auch keine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV (E. 1.3) vor (vgl. die hierzu einschlägige Rechtsprechung im Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2017 vom 11. April 2017 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). 5 .

Da das Ereignis vom 3. Dezember 2015 weder als Unfall zu qualifizieren ist noch die Voraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung erfüllt sind, hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Folgen dieses Ereignisses zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Egle - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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 HurstMuraro

E. 5

Die Beschwerdeführerin selbst schilderte den Unfallhergang am 12. Januar 2016 wie folgt (Urk. 18/K3): Ein sehr aufgebrachter Bewohner des Z. ___ sei mit seinem Rollator auf sie (und eine beistehende Pflegeperson) wutentbrannt zuge laufen. Sie (die Beschwerdeführerin) habe sich nur bedingt durch einen Dreh in Sicherheit bringen können. Dabei habe sie sich das Knie verdreht. Da sie ein Essenstablett in den Händen gehalten habe, sei sie in der Bewegung eingeschränkt gewesen. Der Vorfall habe sich im Aufenthaltsraum der 3. Etage ereignet, als sie Herrn D. ___ das Nachtessen servieren wollen. Herr D. ___ sei für den Unfall verantwortlich. Als äussere n Faktor nannte die Beschwerdeführerin ein Verdrehen, um in Sicherheit zu gelangen. 3. 1.

E. 6

In der Einsprache vom 9. Juni 2016 hielt die Beschwerdeführerin fest (Urk. 18/K14), während sie ein mit mehreren Kilo Geschirr beladenes Tablett getragen habe, sei ein

äusserst aggressiver Heimbewohner auf sie zugestürzt. Die ser Heimbewohner habe deutlich über 100 Kilogramm gewogen. Bereits als der Heimbewohner auf sie zugestürzt sei, habe er die Kontrolle über seinen Rollator verloren und es sei absehbar gewesen, dass er getrennt von seinem Rollator stür zen würde. Dies sei dann schliesslich auch geschehen, und der Heimbewohner sei ungebremst auf sie (die Beschwerdeführerin) zugestürzt. Diese Situation habe eine Ausnahmesituation dar gestellt . Aufgrund des Umstandes, dass sie (die Beschwer deführerin) durch die getragene Last massiv behindert gewesen sei, habe sie sich nicht mittels eines normalen Bewegungsablaufes in Sicherheit bringen können. Vielmehr habe das – aufgrund der Umstände – erforderliche Abwehr- respektive Ausweichmanöver zu einem programmwidrigen Bewegungsablauf geführt, aus welchem die Verletzung des Knies resultiert sei . Der Heimbewohner sei als Folge des Sturzes mit dem Kopf unmittelbar in das hinter der Beschwerdeführerin gelegene Fenster geprallt, wobei er beide Fensterscheiben durchschlagen habe (Urk. 18/K14 S. 2 f.). 3. 1.

E. 7

In der Beschwerde vom 22. Mai 2017 (Urk. 1 S. 3 f.) hielt die Beschwerdeführerin fest, sie sei dabei gewesen, die Bewohner für das Abendessen bereit zu machen. Dabei habe sie ein schweres Tablett mit viel Geschirr vom Mittagessen, welches sie abgeräumt habe, in der Hand gehabt. Plötzlich sei ein aufgebrachter Patient mit dem Rollator auf sie zugerast. Er sei zornig und aufbrausend gewesen und habe sich nicht beruhigen lassen. Vielmehr sei er mit massiver Gewalt auf die Be schwerdeführerin zugekommen. Ihrer Bitte, stehen zu bleiben, sei er nicht nachgekommen. Während er auf sie zugerast sei, habe er die Kontrolle über sei nen Rollator verloren und es sei absehbar gewesen, dass er sogleich getrennt von seinem Rollator auf die Beschwerdeführerin stürzen würde. Dies sei schliesslich auch geschehen, und der Bewohner sei ungebremst und mit voller Gewalt auf die Beschwerdeführerin zugestürzt. Dies sei so schnell passiert, dass der Beschwerde führerin nichts anderes übriggeblieben sei, als sich schnell mit dem linken Bein mit dem Tablett nach hinten rechts abzdrehen, um eine Kollision zu vermeiden. Dabei habe sich ihr Knie verdreht. Der aufgebrachte Bewohner habe deutlich über 100 kg gewogen und sei in der Folge seines Sturzes mit dem Kopf unmittelbar in das sich hinter der Beschwerdeführerin gelegene Fenster (das bis zum Boden rei che) geprallt und habe beide Fensterscheiben durchbrochen. Die Beschwerdefüh rerin habe während des Vorfalls ein Tablett mit einer Last von mehreren Kilo gramm in der Hand gehalten. Des Weiteren sei der Boden mit einem Spannteppich belegt gewesen. Durch diese beiden Umstände sei die Beschwerdeführerin in ihren Bewegungsabläufen und Reaktionsmöglichkeiten auf die massive Einwirkung wesentlich beschränkt gewesen, und die Bewegung könne nicht mehr als übliche und angesichts der Situation völlig normale Handlung beziehungsweise Reaktion betrachtet werden (vgl. auch die Ausführungen in der Replik vom 22. November 2017, S. 3 f.) . 3.2 3.2.1

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisständiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbe wusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). In den beiden ersten Berichten der Dres . B.____ und C.____ wurde jeweils von einer Hilfestellung der Beschwerdeführerin gegenüber der Person am Rollator berichtet; sie habe dieser helfen beziehungsweise diese auffangen wollen. Dass dieser Geste ein Angriff vorausgegangen

wäre, wurde nicht festgehalten (E. 3. 1. 2 und E. 3. 1. 3). Erst in den späteren Schilderungen (E. 3. 1. 4 ff.) wurde von einem Angriff und – in diametralem Widerspruch zu den früheren Berichterstattungen – von einem Ausweichen der Beschwerdeführerin berichtet. Des Weiteren schilderte die Beschwerdeführerin zunächst, sie habe dem Patienten gerade das Abendessen servieren wollen, als dieser sie angegriffen habe (E. 3. 1. 5). Später gab sie an, sie habe die Bewohner für das Abendessen bereitmachen wollen. Deshalb habe sie ein mehrere Kilogramm wiegendes Tablett mit viel Geschirr vom Mittagessen, welches sie abgeräumt habe, in der Hand gehabt (E. 3. 1.6 f.). Betreffend die Last, welche die Beschwerdeführerin beim fraglichen Ereignis getragen hatte, ist auf die Aussage der ersten Stunde und damit auf die ausführliche Schilderung vom 12. Januar 2016 (E. 3.1.5) abzustellen. Es ist daher nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin ein Tablett mit einer Last von mehreren Kilogramm Geschirr vom Mittagessen in der Hand gehalten hätte. Ob dem Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin sodann ein Angriff vorausgegangen war, kann im Übrigen offenbleiben, denn so oder anders ist der Unfallbegriff nicht erfüllt, wie nachfolgend zu zeigen ist. 3.2.2

Dass die Beschwerdeführerin die Person am Rollator bei ihrer Hilfestellung (in der ersten Version der Sachverhaltsschilderung) tatsächlich zu greifen bekam oder dass diese die Beschwerdeführerin touchiert hätte, wurde nirgends festgehalten. Da auch die Beschwerdeführerin selbst nie von einem Kontakt mit der Drittperson berichtete, ist die Rechtsprechung zur Überanstrengung im pflegerischen Bereich nicht einschlägig (vgl. die Rechtsprechung zur Überanstrengung beim Auffangen von Pflegepatientinnen und -patienten im Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 166/04 und im Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2009 E. 4.2 f. [in BGE 136 V 2 nicht veröffentlicht]). 3.2.3

Zu prüfen bleibt, ob der Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin durch eine Programmwidrigkeit gestört wurde. Die Beschwerdeführerin berichtete, sie habe sich durch einen Dreh in Sicherheit bringen wollen (zweite Version der Sachverhaltsschilderung), als der 100 Kilogramm schwere Patient auf sie zugestürzt sei. Da sie ein Essenstablett in den Händen gehalten habe, sei sie in der Bewegung eingeschränkt gewesen. Es sei zu einem Verdrehen gekommen. Sie habe sich schnell mit dem linken Bein mit dem Tablett nach hinten rechts abgedreht, um eine Kollision zu vermeiden. Dabei habe sich ihr Knie verdreht (E. 3.5-3.7). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Verläuft die Bewegung unkoordiniert, liegt der ungewöhnliche äussere Faktor darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas Programmwidriges gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 313/04 vom 1. Februar 2005 mit Hinweis auf RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b). Die Körperbewegungen sind nicht isoliert zu beurteilen, sondern der Bewegungsablauf ist – sowohl in rechtlicher als auch sachverhaltlicher Hinsicht – gesamthaft zu betrachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 222/05 vom 21. März 2006 E. 6.2 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin drehte sich mit dem linken Bein mit dem Tablett nach hinten rechts ab, um eine Kollision zu vermeiden. Es wurde somit eine Drehbewegung des linken Beines vollzogen mit zusätzlicher Verdrehung des Oberkörpers nach rechts, wobei der Fuss des linken Beines wegen des Widerstands des Spannteppichs nicht wirklich mitrutschen

konnte. Zu einem Stolpern, Ausgleiten oder Anstossen kam es dabei nicht. Die Beschwerdeführerin trug ein Tablett mit dem Nachtessen des Patienten in Händen, was ihre Bewegungsfreiheit sicherlich einschränkte, die Reflexbewegung jedoch nicht derart stören konnte, dass diese einem programmwidrigen Bewegungsablauf entsprochen hätte. Es mag wohl sein, dass die Bewegung, das heisst das Abdrehen nach hinten, reflexartig und damit einhergehend mit einem gewissen Kraftaufwand verbunden ausgeführt wurde. Die Drehbewegung dürfte auch in dem Sinne als «extrem» ausgefallen sein, als diese so weit ausgeführt wurde, wie dies die körperliche Beweglichkeit widerstandslos zulies. Die Bewegung selbst beschränkte sich indessen auf das Abdrehen des Rumpfs, wobei das linke Bein aufgrund des durch den Spannteppich vermittelten Haltes

mehr oder weniger an Ort und Stelle verblieb und somit verdreht wurde. Eine vom Körper nicht mehr ohne weiteres beherrschbare Vielzahl von verschiedenen, ineinandergreifenden Bewegungsabläufen, wie sie etwa bei einem (unerwarteten) Fehltritt ausgelöst werden können, lässt sich hingegen nicht ausmachen. Der Rumpf ist nicht anders bewegt worden, als dies etwa auch im Rahmen einer körperlichen Ertüchtigung (beispielsweise beim Tanzen) der Fall gewesen wäre. Zwar ist der Vorgang als solcher durch den Angriff unwillkürlich ausgelöst worden. Er hat sich indessen in kontrollierbaren Bahnen bewegt und kann insoweit nicht als programmwidrig bezeichnet werden. Ebenso wenig recht fertigt es sich, einer solchen Bewegung generell ein erhebliches Gefährdungspotential zuzusprechen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_742/2017 vom 13. Juni 2018 E. 6). Nach dem Gesagten ist der Unfallbegriff somit nicht erfüllt. 4.4.1

Die Behandlung der Beschwerdeführerin beschränkte sich im Wesentlichen auf die am 26. Januar 2016 vorgenommene Kniearthroskopie links mit Meniskusteilentfernung am Korpus/Hinterhorn Übergang. Im dazugehörigen Operationsbericht vom 27. Januar 2016 hielt der behandelnde Orthopäde fest, der Meniskus zeige im Übergang vom Korpus zum Hinterhorn einen abgerundeten älteren radiären Riss. Der übrige Meniskus sei sonst unauffällig, zeige keine Degenerationszeichen. Der Radiärriss werde sorgsam umschnitten, der fibröse Ring erscheine dabei noch intakt (Urk. 18/M4). Aufgrund des intraoperativen Befunds vom 26. Januar 2016 ergab sich gemäss Beurteilung des behandelnden Orthopäden, dass es sich beim am 22. Dezember 2015 bildgebend festgestellten Meniskusriss (Urk. 18/M1) um einen älteren radiären Riss handelte. Eine frische Läsion war nicht zu erkennen. Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, wies in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 12. Juli 2016 – nach Vorlage des Operationsberichts vom 27. Januar 2016 – ebenfalls auf diesen Umstand hin. Er führte aus, es sei auffallend, dass bei einem angeblich frischen traumatischen Meniskusriss der Operateur einen abgerundeten älteren radiären Riss dokumentiere. Auch wenn anlässlich der Arthroskopie lediglich am Meniskus selbst eine Therapie mit Teilmeniskektomie durchgeführt worden sei, sei der Meniskusriss Bestandteil von degenerativen Veränderungen (Urk. 18/M6). Diese Beurteilung vermag zu überzeugen; der Meniskusriss ist bereits älter, weshalb er nicht mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2015 in Zusammenhang gebracht werden kann.