

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00138 vom 7. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00138 du 7 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00138 del 7 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2017; Urk. 10/ 3/ 47/2-4). Ab dem 6. Februar 2017 bestand erstmals eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/ 3/ 41).

Mit Verfügung vom 1 4. Februar 2017 schloss die Elips den Fall per 10. November 2016 ab und stellte ihre Leistungen ein. Einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, die Beschwerden seien nicht unfallkausal (Urk. 10/ 3/ 36). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid

erhobene Einsprache vom 2 0. und 2 8. Februar 2017 (Urk. 10/ 3/ 31 und Urk.

10/ 3/ 28/2) wies die Elips am 2. Mai 2017 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). 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 1 2. 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

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014

vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

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 blosser 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). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil

des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 2. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2017 sei aufzuheben und es seien ihr rückwirkend ab 10. November 2016 die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere Taggeld und Heilungskosten auszurichten. Eventualiter sei sie zusätzlich medizinisch abzuklären und es sei anschliessend neu zu verfügen. Am 14. August 2017 (Urk. 9) beantragte die Elips die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 30. Oktober 2017 (Urk. 15) stellte die Beschwerdeführerin zusätzlich den Antrag, ihr sei die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen.

Mit Duplik vom 6. November 2017 (Urk. 18), welche der Beschwerdeführerin am 29. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21), hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Am 28. November 2017 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wieder zurück (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass auf die Beurteilungen von Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, abzustellen sei. Gemäss dessen Ausführungen

handle es sich um einen degenerativen Meniskusriiss, welcher für das Alter der Beschwerdeführerin nicht ungewöhnlich sei (S. 5 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt sie ergänzend fest,

die erst 9.5 Monate nach dem Ereignis aktenkundig geklagten Beschwerden seien nicht unfallkausaler Natur (S. 4 - 6). Gemäss MRI vom 10. November 2016 bestehe eine eindeutige Degeneration im linken Kniegelenk. Das Ereignis vom 12. Januar 2016 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Kniegelenkleidens geführt (S. 5). Die Beschwerdeführerin arbeite als Pflegerin/Stationsleiterin in einem Alters- und Pflegeheim, was mit tagtäglich grossen körperlichen Anstrengungen verbunden sei. Es sei nicht glaubhaft, dass sie diese Arbeit mit einer akuten Meniskusläsion über ein Jahr weitergeführt habe, bevor erstmals am 6. Februar 2017 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit verzeichnet worden sei (S. 8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie habe nach ihrem Sturz konstant stechende Schmerzen im linken Knie verspürt und diese zunächst selbst behandelt beziehungsweise unterdrückt, um nicht unnötige Kosten zu verursachen oder arbeitsunfähig zu sein. Ab dem 6. Februar 2017 habe eine 40%ige, ab dem 2. März 2017 eine 100%ige und ab dem 24. April 2017 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 10. Mai 2017 sei sie wieder voll arbeitsfähig (S. 3-5). An der Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis beständen keine Zweifel. Sie habe vor dem Unfall über keine Kniebeschwerden geklagt und es hätten Brückensymptome vorgelegen, welche die Kausalität belegen würden. Degenerative Veränderungen seien nicht vorhanden. Auf die Einschätzung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, welcher als Allgemeinmediziner für die Beurteilung nicht ausreichend spezialisiert sei, könne nicht

ohne weitere Abklärungen abgestellt werden (S. 7 f.).

In ihrer Replik führte sie ergänzend aus (Urk. 15), dem MRI vom 10. November 2016 lasse sich keine Degeneration entnehmen, vielmehr stelle dies lediglich eine spekulative Interpretation Dr. A.____s dar. Dessen Stellungnahme sei nicht beweiskräftig (S. 8).

E. 3

Konsiliararzt Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2017 (Urk. 10/ 3/ 38) aus, hinsichtlich der vom medialen Meniskus links ausgehenden Beschwerden seien diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 12. Januar 2016 verursacht worden. Letzteres samt Knieanprall trauma habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden eindeutig degenerativen Kniegelenkleidens geführt. Gemäss MRI-Bericht bestehe eine eindeutige Degeneration im linken Kniegelenk. Der Status quo sine sei per Abklärung mittels MRI des betroffenen Knies am 10. November 2016 erreicht worden.

E. 3.1

Der undatierten Bagatellunfall-Meldung (Urk. 10/ 3/ 55; eingetroffen bei der Beschwerdegegnerin spätestens am 14. Januar 2016, Urk. 10/ 3/ 54) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2016 auf dem Heimweg gewesen sei, als sie mit dem Fuss bei einer Unebenheit des Strassenbelages eingeknickt sei. Dies habe zu einem Sturz mit Beteiligung beider Knie geführt. Das linke Knie sei zur Zeit geschwollen und oberflächlich aufgeschürft, zudem bestünden lokale Schmerzen. Ein Arzt sei nicht aufgesucht worden (S. 1).

E. 3.2

Dr. med. B.____ von der Radiologie der Klinik C.____ beurteilte das MRI des linken Knies vom 10. November 2016 (Urk. 10/ 3/ 48/2) wie folgt: „ Nachweis einer retropatellaren Chondropathie mit minimaler Lateralisationstendenz der Patella. Nachweis von intramuralen Veränderungen des medialen Meniskus vorwiegend entlang des Korpus. “

E. 3.5

Nach der Arthroskopie des linken Knies mit medialer Teilmeniskektomie, KnorpelDébridement am medialen Femurkondylus und Resektion der Plica infrapatellaris stellte der Operateur Dr. Z.____ im Operationsbericht vom 2. beziehungsweise 10. März 2017 (Urk. 10/ 3/ 24) folgende postoperative Diagnosen (S. 1): - dorsomedialer Meniskusriss - Knorpelschlagschaden medialer Femurkondylus - Chondromalazie Grad IIa femoropatellär - subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes

Dazu führte er aus, vor knapp einem Jahr sei die Beschwerdeführerin gestürzt und habe sich dabei eine Kontusion und Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen. In der Folge hätten persistierende Schmerzen medial und anterior im Knie bestanden. Die dann durchgeführte MRI-Untersuchung habe einerseits eine Rissbildung am medialen Meniskus, andererseits retropatelläre Knorpelschäden gezeigt. Bei persistierender Schmerzsymptomatik unter konservativer Behandlung sei die Indikation zur operativen Revision gegeben (S. 1). Wegen der Knorpelschäden, welche im medialen Kompartiment einem relativ frischen Schlagschaden entsprächen, ohne degenerative Veränderungen dabei, sei eine Medikation mit Chondroitinsulfat eingeleitet worden (S. 2).

E. 3.6

Dr. A.____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2017 (Urk. 10/3/23) zu Händen der Beschwerdegegnerin fest, mit Blick auf die Schilderung des Unfalls (vgl. E. 3.1 hievore) habe es sich dabei nicht um eine Kniegelenkdistorsion, sondern um ein frontales Anpralltrauma gehandelt, wobei sich die einwirkende Gewalt auf beide Knie verteilt habe, vornehmlich aber das linke Knie betroffen gewesen sei. Bis zum 10. November 2016 gebe es keine Berichte von Ärzten oder Therapeuten über eine Behandlung des linken Knies (S. 5). Das von der Beschwerdeführerin geschilderte Ereignis beinhaltet nicht die notwendige forcierte Blockierung beider knöchernen Kniegelenkpartner bei blockiertem Fuss beziehungsweise Unterschenkel, welche erforderlich gewesen wäre, um einen traumatischen isolierten Meniskusriss zu verursachen. Typisch für eine traumatische Meniskusklausion sei eine sofort eintretende starke Schwellung schmerzhafter Art mit zeitgleich auftretender massiver Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit. Solche Befunde beziehungsweise Einschränkungen seien nicht vorhanden gewesen. Der Ablauf nach dem Ereignis spreche gegen eine traumatische Genese der Meniskusklausion und viel eher für ein eindeutig degeneratives Schädigungsbild

(S. 5-6).

Die massgebliche Lehrbuchliteratur fordere Indizien aus der Bildgebung, dem Verhalten der betroffenen Person nach dem Ereignis und dem klinischen Erscheinungsbild zum Nachvollzug einer traumatischen Natur der Schädigung. Die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit - insbesondere ihre Arbeitstätigkeit - nach dem Ereignis nicht unterbrochen und zwischen Januar und Ende Oktober 2016 augenscheinlich gar keine Behandlung aufgesucht. An den üblichen klinischen Zeichen für eine traumatische Meniskusruptur fehle es. Laut Bildgebungsbericht habe weder ein Knochenmarködem, noch ein Hämarthros (blutiger Erguss) bestanden, auch typische Begleitverletzungen anderer Bandstrukturen hätten nicht vorgelegen. Somit sei davon auszugehen, dass es sich um einen eindeutig degenerativen Meniskusriss handle, welcher für das Alter der Beschwerdeführerin

nicht ungewöhnlich sei. Es könne in solchen Fällen durchaus sein, dass die Innenmeniskusdegeneration zuvor klinisch stumm gewesen sei. Es handle sich je doch bei der Degeneration im Knieinnenraum um ein eigenständiges Krankheitsbild, das so oder so irgendwann aktiv werde (S. 6-8).

Die Beschwerden würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 12. Januar 2016 verursacht. Dieses habe lediglich eine Aktivierung einer vorbestehenden leichten Gonarthrose beziehungsweise Retropatellararthrose links verursacht. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines eindeutig vorbestehenden degenerativen Kniegelenkleidens, verursacht durch ein Knieanpralltrauma. Es bestehe eine eindeutige Degeneration im linken Kniegelenk in Form einer leichten retropatellaren Arthrose sowie eines eindeutig degenerativen Innenmeniskusrisses. Der Status quo sine sei durch die MRI-Untersuchung des betroffenen Knies am 10. November 2016 erreicht worden (S. 8). 3.

E. 4

Der behandelnde Dr. Z.____ hielt im Namen der Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 28. Februar 2017 (Urk. 10/3/28/2) fest, vor dem Unfallereignis sei sie vollständig beschwerdefrei gewesen. Seither habe sie Schmerzen im linken Kniegelenk, welche sich unter konservativer Behandlung nicht gelegt und auch nicht nachgelassen hätten.

Das bedeute, dass ein Status quo ante bisher nicht erreicht worden sei. Bei voriger Beschwerdefreiheit während Jahren ohne Zunahme der Beanspruchung der Gelenke sei die Wahrscheinlichkeit, dass diese Problematik ohne Unfall eingetreten wäre, als extrem gering anzusehen. Die Behauptung, dass kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heutigen Beschwerden bestehe, sei damit rein aus der Luft gegriffen. Allenfalls sei eine unabhängige Beurteilung an der Universitätsklinik D. ___ oder an der Klinik E. ___ durchzuführen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin

verneinte eine Unfallkausalität der geklagten Beschwerden gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihres

Vertrauensarztes

Dr. A. ___ (E. 3.3 und E. 3.6 hievor).

Dr. A. ___ verfügt je doch lediglich über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin. Die Beantwortung der Frage, ob ein krankhafter Vorzustand bestand und ein Status quo sine erreicht worden ist, muss durch einen Facharzt für Orthopädie oder orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssapparates, der im Idealfall auf Knieverletzungen spezialisiert ist, erfolgen. Die Beurteilung durch einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin lässt sich vorliegend nicht mit der der Beschwerdegegnerin obliegenden Abklärungspflicht vereinbaren. In seinen Aktenbeurteilungen setzte sich Dr. A. ___ zudem nicht mit den Ausführungen von Dr. Z. ___

auseinander, welcher von einer Unfallkausalität der geklagten Beschwerden ausging. Der Operationsbericht von Dr. Z. ___ vom 2./10. März 2017 (E. 3.5 hievor), gemäss welchem im medialen Kompartiment Knorpelschäden entsprechend einem relativ frischen Schlagschaden,

hingegen keine degenerativen Veränderungen

erkennbar seien,

scheint Dr. A. ___ zudem nicht vorgelegen zu haben. Denn in seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2017 wurde der Bericht nicht aufgeführt (vgl. Urk. 10/3/23 S. 4), auch äusserte sich Dr. A. ___ nicht zu den darin getätigten Feststellungen von Dr. Z. ___. Bestehen - wie hier - auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, kann auf diese nicht abgestellt werden (vgl. E. 1.5 hievor).

E. 4.2

Zweifel bestehen aber auch an der Beurteilung durch den behandelnden Arzt Dr. Z. ___, welcher zwar über den erforderlichen Facharztstitel verfügt, jedoch seine Angaben im Wesentlichen auf die beweisrechtlich nicht zulässige Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc»

stützt (vgl. E. 3.4 hievor). Nach deren Bedeutung

gilt eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des

Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Darüber hinaus hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur allgemeinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen).

Somit kommt auch den Einschätzungen von Dr. Z.____, welcher die Beschwerdeführerin auch operierte und für sie die Einsprache verfasste (Urk. 10/3/28), kein genügender Beweiswert zu.

E. 4.3

Da weder die Beurteilung von Dr. A.____ noch jene von Dr. Z.____ beweiswertig sind, kann aufgrund der Akten nach dem Gesagten nicht festgelegt werden, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Status quo sine per 10. November 2016 erreicht war. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als zu wenig abgeklärt, und es fehlt an der Grundlage für eine Entscheidung. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessender neuer Entscheidung über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 2. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfährt. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

E. 7

Die weiteren aktenkundigen Arztberichte (Urk. 10/ 3/ 43 und 10/ 3/ 47/2-4) äussern sich nicht zur vorliegend strittigen (E. 4. hernach) Frage der Unfallkausalität der geklagten Kniebeschwerden. 4.

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