

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00239

vom 5. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00239 du 5 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00239 del 5 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Fassung erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

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. Auflage, Bern 1989, S. 202). 1.

E. 1.4

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 versicherungsinfernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin damit zu verpflichten, auch über den 13. Juli 2017 hinaus sämtliche gesetzlich geschuldeten Leistungen, namentlich Tagelder und Heilungskosten, weiterhin zu erbringen.

E. 2.1

In ihrem Einspracheentscheid vom 20. September 2017 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, gestützt auf die beweismässige Beurteilung von Kreisarzt Dr. A. ___ sei unbestrittenermassen davon auszugehen, dass die Folgen der am 12. Februar 2017 zugezogenen Kontusion der vierten Zehe rechts zum Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen abgeheilt gewesen seien (S. 6). Sodann sei aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung

ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. Februar 2017 und dem in der Folge festgestellten Meniskusriss nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Auch ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 7. Dezember 2015 könne nicht als mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten. Die Versicherungsleistungen seien folglich einzu stellen (S. 9).

E. 2.2

Mit Beschwerdeschrift vom 18. Oktober 2017 (Urk. 1) machte der Beschwerdeführer insbesondere geltend, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin liege ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. Februar 2017 und den Beschwerden am linken Knie vor. Im Übrigen handle es sich bei der Knieverletzung um eine Verletzung gemäss Art.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2017 (Urk. 8) verwies die Beschwerdegegnerin ergänzend auf die Urteile des Bundesgerichtes 8C_834/2015 vom 5. April 2016 und 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016, welche

sie als mit der vorliegenden Konstellation vergleichbar erachtete.

E. 2.4

Mit Replik vom 12. April 2018 (Urk. 14) brachte der Beschwerdeführer vor, die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Urteile des Bundesgerichts seien nach alter Gesetzeslage ergangen und weiter auch nicht mit der vorliegenden Konstellation vergleichbar. Bei ihm liege zweifellos ein Meniskusriss vor. Anlässlich der durchgeführten Operation habe sich ein anderes Bild als gemäss Magnetresonanztomographie (MRI) gezeigt, so habe eben gerade keine horizontale Schädigung des Meniskus vorgelegen, wie dies der Kreisarzt in seiner Stellungnahme behauptet habe. Meniskusrisse könnten traumatischen oder degenerativen Ursprungs sein. Der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des (zweiten) Unfalles erst 34 Jahre alt gewesen, demnach sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer degenerativen Ursache auszugehen. Dies umso weniger, als dass die bildgebenden Abklärungen nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2015 unauf

fällig gewesen seien. Es sei demnach umso unwahrscheinlicher, dass sich der Zustand des Meniskus innert eines knappen Jahres dermassen verschlechtert haben sollte. Somit sei eindeutig nicht von einer degenerativen Ursache auszugehen, sondern vielmehr von einem traumatischen Geschehen. Dies werde auch durch die aktuellen Berichte der behandelnden Fachärztin untermauert. Aufgrund der seit 1. Januar 2017 geltenden Rechtslage erübrige sich ohnehin die Frage, ob sich der Beschwerdeführer am 12. Februar 2017 tatsächlich das Knie gestossen habe oder nicht. Nichts desto trotz sei darauf hinzuweisen, dass er sich noch in der Nacht nach dem Unfall beim Spital B.____ wegen der schweren Schmerzen am linken Knie gemeldet habe. Ebenso habe er sich zeitnah nach dem Ereignis bei seinem Hausarzt vorgestellt, weil die Kniebeschwerden links so stark gewesen seien. Der Beschwerdeführer könne somit ein Ereignis benennen, bei dem die Beschwerden erstmals aufgetreten seien. Die vom Kreisarzt behandelte Frage nach der natürlichen Kausalität sei gemäss neuer Rechtslage nicht von Belang. Die Aussagen betreffend die Art des Meniskusrisses seien aufgrund der aktuellen Unterlagen zudem klar widerlegt. Es liege kein horizontaler Riss vor, der auf eine degenerative Ursache schliessen lassen könnte (S. 3 ff.). 3.

E. 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. 3.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. A.____ vom 12. Juli 2017 (Urk. 9/41), wonach hinsichtlich der Beschwerden am rechten Fuss

innert drei bis allerspätestens vier Monaten

nach dem Ereignis vom 12.

Februar 2017 keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten,

zu Recht unbestritten ist (vgl. auch Urk. 9/20 S. 1 f.). Die diesbezügliche Leistungspflicht wurde somit für den Zeitraum ab dem 13. Juli 2017 zu Recht verneint (Urk. 9/46, Urk. 2).

E. 3.2

5

Am 13. März 2017 wurde das linke Kniegelenk einem MRI unterzogen (Urk. 9/31). Als Befund wurde am medialen Kniegelenkkompartiment ein komplexer Meniskusriss mit horizontal und radiär die Unterfläche erreichenden Risskomponenten im Meniskushinterhorn festgestellt. Es lag keine Meniskusdislokation vor. Der Gelenkknorpel war altersentsprechend, eine posttraumatische Läsion oder ein Knochenmarködem waren nicht vorhanden. Das mediale Kollateralband war in der Kontinuität erhalten, wobei der tiefe Anteil signalalteriert und verbreitert war und hierbei eine Reizung der Bursa bestand. Die Sehnen des Pectus

anserinus waren intakt, die grosse Bakerzyste befand sich in loco typico. Am lateralen und femoropatellären Kniegelenkkompartiment lag ein kleiner Kniegelenkerguss vor, so dass war wenig Erguss auf der Höhe des posterolateralen Bandapparates ersichtlich (differenzialdiagnostisch Ganglion, weniger wahrscheinlich Plica

medio- und suprapatellaris). Ansonsten zeigte sich keine fassbare Pathologie. Am interkondylären Kompartiment bestand ein gering signalalteriertes, in der Kontinuität erhaltenes vorderes und hinteres Kreuzband (differenzialdiagnostisch Diskrete Überdrehung möglich). Zusammenfassend wurde auf einen undislozierten komplexen Meniskusriss im medialen Hinterhorn, wenig Kniegelenkerguss sowie eine Bakerzyste geschlossen.

E. 3.2.1

2

Am 9. November 2017 (Urk. 15/1) legte Dr. E. ___ dar, intraoperativ habe sich, nicht wie im MRI-Bericht vom 14. März 2017 beschrieben, ein radiärer Einriss des Meniskus gezeigt. Es habe sich eine basisnahe Ruptur des Meniskus an

der Unterfläche gezeigt, diese Risskomponente sei genäht worden. Allgemein sei zu radiären Rissen zu sagen, dass diese häufig nicht genäht werden könnten (und auch nicht müssten). Es handle sich hier um den gelenkszugewandten Randbereich des Meniskus in der nicht durchbluteten Zone, daher bestehe hier keine Heilungspotenz. Solche Meniskusrisse würden üblicherweise reseziert. Relevant seien hingegen kapselnahe Einrisse, wie dies auch beim Beschwerdeführer der Fall gewesen sei. Hier könne sich auf Dauer der ganze Meniskus von seiner Befestigung lösen und sei damit nicht mehr in der Lage, biomechanisch zu funktionieren.

E. 3.2.3

) dokumentiert. Hier sei vom Beschwerdeführer ausschliesslich ein Anprall des rechten Fusses angegeben worden, kein Sturz. Es seien keinerlei Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes dokumentiert, es fänden sich ausschliesslich Beschwerden im Bereich der vierten Zehe des rechten Fusses. Auch in der zeitnah zum Ereignis angefertigten

Schadenmeldung seien ausschliesslich Verletzungsfolgen am rechten Fuss benannt. Es sei praktisch ausgeschlossen, dass bei einem Anprall des rechten Fusses mit Verletzung der vierten Zehe eine Meniskusläsion auf der Gegenseite, das heisst am linken Knie, entstehen stehe.

Dazu komme, dass es sich in der Bildgebung bei der Läsion am Innenmeniskushinterhorn um eine komplexe, vorwiegend horizontal ausge richtete Läsion handle. Sollte eine derartige komplexe Läsion tatsächlich in seltenen Fällen durch ein Unfallereignis entstehen, so seien sofortige und relativ heftige Beschwerden nahezu zwingend zu erwarten. Es sei aber auch bekannt, dass an der Prädilektionsstelle des Innenmeniskushorns vorwiegend horizontal ausgerichtete Läsionen des Meniskus praktisch ausschliesslich durch abnutzungsbedingte Veränderungen entstünden. Durch immer wiederkehrende Belastungen des Kniegelenkes bei physiologischen Bewegungen komme es zunächst im Innern des Meniskus zu einer sogenannten « mukoiden Degeneration», diese schreite fort und erreiche irgendwann die Oberfläche des Meniskus. Dann sei diese abnutzungsbedingte Veränderung auch von aussen zu sehen und könne einen Riss vor täuschen, obwohl es sich nicht um einen Riss handle. Bei weiterem Fortschreiten des Krankheitsprozesses kämen weitere Läsionen hinzu und es resultiere letzt endlich eine komplexe Läsion, wie im vorliegenden Fall. Im Bericht des Spitals

B.____ vom 1. Juni 2017 (E.

E. 3.2.8

) werde auch eine völlig abweichende Entstehungsgeschichte der Läsion dokumentiert. Gemäss dieser habe der Beschwerdeführer weit über ein Jahr zuvor bereits ein Sturzereignis auf der Treppe gehabt, nachfolgend Beschwerden im linken Knie, welche auch wieder abgeklungen seien. Aber auch zu diesem Ereignis sehe der Kreisarzt aufgrund der relativ ein deutigen Bildgebung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen natürlich kausalen Zusammenhang. Zum Ereignis vom Februar 2017 sehe er, der Kreisarzt, bezüglich der beklagten Beschwerden am linken Kniegelenk zu keinem Zeitpunkt eine natürliche Kausalität (S. 2 f.).

E. 6

Am 29. März 2017 (Urk. 9/15) diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, einen Kniebinnenschaden links. Er führte aus, d er Beschwerdeführer habe am 12. Februar 2017 in seinem Schlafzimmer de n rechten Fuss an der Tür kante angeschlagen. Daraufhin sei er gestürzt und habe sich dabei das linke Knie verdreht. Die erste ärztliche Versorgung sei im Spital B.____ erfolgt, wo keine Fraktur festgestellt worden sei . Es sei aber nur der rechte Fuss gerönt gt wo r den. Von den Kniebeschwerden habe der Beschwerdeführer damals nichts erzählt. In der folgenden Nacht sei es zu erheblichen Knieschmerzen links gekommen. Eine

MRT vom linken Kniegelenk (E. 3.2.5) habe einen Aussenmeniskusschaden gezeigt . Die Bandstrukturen seien im Kernspinn unauffällig gewesen. Die klinische Untersuchung zeige aber e inen abweichenden Befund und der Aussenmeniskusriss mache dem Beschwerdeführer keinerlei Beschwerden. Sowohl die Provokation von Innen- und Aussenmeniskus lösten keinen Kniebinnenschmerz aus. Ein Knie binnenerguss finde sich auch nicht. Die Kniescheibe sei reizlos. Vorderes und hinteres Kreuzband seien stabil. Es fänden sich eindeutig Zeichen einer Innen banddistorsion zumindest 2. Grades. Der Bereich sei druck- und b ewegungschmerzhaft und lasse sich klinisch geringgradig aufklappen. Chirurgischerseits sei zurzeit ein operatives Vorgehen nicht indiziert. Sollte der Aussenmeniskus einmal Beschwerden machen im Sinne einer E i nklemmung, wäre an eine Operation zu denken. Die Innenbanddistorsion werde konservativ behandelt. Der Beschwerdeführer habe eine Ge nu Classic Knieschiene erhalten. Diese sollte er konsequent

die nächsten vier bis sechs Wochen tragen. Aus der Schiene heraus könne Physiotherapie erfolgen, insbesondere zur Stabilisierung der Oberschenkel muskulatur.

E. 7

In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Mai 2017 (Urk. 9/23) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen Status nach Sturz am 12. Februar 2017 (Türschwelle mit Fuss rechts angeschlagen, Knie links an der lateralen Türwand, Digitus IV Fuss rechts Kontusion, Knie links Distorsion/Kontusion, undislozierter komplexer Meniskusriss im medialen Hinterhorn links gemäss MRI vom 13. März 2017 ; vgl. auch Urk. 9/50 S. 2 , wo auf die Knieschmerzen links in der Nacht nach dem Ereignis vom 12. Februar 2017 hingewiesen wird).

Angesichts der persistierenden, starken Knieschmerzen sei ein MRI veranlasst worden, das einen undislozierten komplexen Meniskusriss im medialen Hinterhorn links gezeigt habe. Dr. C.____ habe einen Kniebinnenschaden links diagnostiziert und eine Kniegelenk-Physiotherapie und daneben Physiotherapie verordnet. Unter dieser Behandlung sei es zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen , weshalb weitere Abklärungen vorgesehen seien . Die Prognose sei unklar. Besondere Umstände, die den Heilungsverlauf beeinflussen könnten, wie z.B. frühere Erkrankungen, Unfälle und soziale Umstände, würden keine vorliegen. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei unklar, eine Arbeitsaufnahme sei zurzeit nicht möglich. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten.

E. 8

Im Sprechstundenbericht des Spitals B.____ vom 1. Juni 2017 (Urk. 9/36) diagnostizierte Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Komplexläsion des medialen Meniskus hinterhorns

ohne Dislokation am linken Kniegelenk, eine kleine Bakerzyste sowie eine Plica mediopatellaris . In der Anamnese hielt sie fest, es erfolge die Zuweisung des Beschwerdeführers durch den Hausarzt zur weiteren Beurteilung bei anhaltenden Beschwerden des linken Kniegelenkes. Der Beschwerdeführer berichtete

über ein Unfallereignis vor mehr als einem Jahr. Er sei dabei die Treppe herab gestürzt und habe sich das Kniegelenk verdreht. Es sei wohl eine Röntgen diagnostik zum Ausschluss einer Fraktur erfolgt. Im weiteren Verlauf hätten über ein halbes Jahr anhaltende Schmerzen bestanden, die dann nach und nach verschwunden seien. Nach längerer Zeit der Beschwerdefreiheit seien die Beschwerden im linken Knie dann wieder aufgetreten nach vermehrter Belastung, nachdem sich der Beschwerdeführer den rechten Fuss angeschlagen hatte. Er klagte nun über anhaltende Schmerzen, im Wesentlichen über dem medialen Gelenkaspekt, vor allen Dingen bei Flexion des Kniegelenkes. Blockaden oder grössere Schwellungszustände würden verneint. Weiter

legte

die Fachärztin dar , beim Beschwerdeführer bestünden anhaltende Knieschmerzen linksseitig, die auch nach neun Einheiten Physiotherapie nicht wesentlich gelindert seien. Der Beschwerdeführer fühle sich im Alltag erheblich eingeschränkt, so dass sie hier die arthroskopische Revision empfehle (S. 1).

E. 9

Mit Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2017 (Urk. 9/39) führte Dr. A.____ aus, das Ereignis vom 12. Februar 2017 habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am linken Knie geführt, welche objektivierbar seien. In der Konsequenz sei die (im Spital B.____ vorgesehene) Operation (Urk. 9/35) vom 14. Juli 2017 auch nicht Folge dieses Ereignisses. Die Beschwerden am linken Kniegelenk hätten zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Februar 2017 eine Rolle gespielt (S. 2).

Als Begründung legte der Kreisarzt dar , in Erst- und Echtzeit noch am Tag des Ereignisses vom 12. Februar 2017 sei dessen Hergang im Rahmen des ambulanten Berichtes des Spitals B.____

(E.

E. 13

Am 9. April 2018 (Urk. 15/4) führte Dr. E.____ aus, beim Beschwerdeführer sei am 14. Juli 2017 eine Arthroskopie des Kniegelenks links vorgenommen worden. Dabei habe sich eine Unterflächenläsion des medialen Meniskus mit einer kapsel nahen Ruptur gezeigt. Eine Degeneration des Meniskus habe nicht festges tellt werden können. Eine derart gestaltete Risskonfiguration sei mit üb e rwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine unfallbedingte Ursache zurückzuführen, dies auch vor dem Hintergrund, dass keinerlei degenerative Veränderungen des Meniskus sichtbar gewesen seien. Degenerative Meniskusrisse seien üblicherweise sonst horizontal oder auch teilweise radiär auslaufend. 4. 4.1

Vorab fällt mit Blick auf die Beurteilung en von Dr. A.____ (E. 3.2.9, 3.2.11) auf, dass er sich hinsichtlich des Ereignisherganges vom 12. Februar 2017 sowie der geklagten Beschwerden selektiv nur auf diejenigen Akten stütz t e, in welchen keine Rede von einer Verdrehung des linken Knies war und in denen lediglich von Beschwerden am rechten Fuss gesprochen wurde . Dabei ist verschiedenen echtzeitlichen Dokumenten zu entnehmen, dass das linke Knie beim Ereignis am 12. Februar 2017 ebenfalls verdreht wurde und in der Nacht auf das Unfall ereig nis akute Knieschmerzen links aufgetreten sind (E. 3.2.6 f.).

Im Zusammenhang mit der Argumentation, die MRI-Bildgebung habe eine vor wie gend horizontal ausgerichtete Läsion gezeigt, welche praktisch ausschliesslich durch Abnutzung entstehe, ist weiter darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____

am 9. November 2017 (E. 3.2.12) beschrieb , intraoperativ habe sich ein radiärer Einriss des Meniskus gezeigt. Es habe eine basisnahe Ruptur des Meniskus an der Unterfläche vorgelegen , welche genäht worden sei . Am 9. April 2018 (E. 3.2.13) führte die Fachärztin sodann aus, anlässlich der operativen Sanierung des linken Knies habe k eine Degeneration des Meniskus festgestellt werden können. Ein

wie vorliegend gestaltete Risskonfiguration

sei mit überwiegender Wahrscheinlichk e it auf eine unfallbedingte Ursache zurückzuführen, dies auch vor dem Hintergrund der fehlenden sichtbaren degenerativen Veränderungen am Meniskus.

Mit Blick auf das Dargelegte bestehen aufgrund der medizinischen Aktenlage somit mindestens geringe Zweifel (E. 1.5) an der kreisärztlichen Beurteilung hin sichtlich des fehlenden natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Ereig nis vom 12. Februar 2017 und den linksseitigen Kniebeschwerden des Beschwer de führers. 4.2

Ins Gewicht fällt jedoch, dass es sich bei dem beim Beschwerdeführer erhobenen Meniskusriss um eine Verletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt. Bei diesen ist eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu bejahen, sofern die Probelmatik nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, was vom Versicherer zu beweisen ist.

(E. 1. 4; vgl. zum Ganzen auch Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, in SZS 2018 S. 335-366). Eine explizite Stellungnahme hierzu lassen die Beurteilungen von Dr. A.____ gänzlich vermissen.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin aus den Verweisen auf die Urteile des Bundesgerichts 8C_834/2015 vom 5. April 2016 sowie 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. So ist die erste Konstellation insbesondere daher nicht mit der vorliegenden vergleichbar, weil die Kniebeschwerden dort erst zwei Monate nach dem in Frage stehenden Ereignis aufgetreten sind, der Versicherte im Anschluss an das Ereignis weiterarbeitete und im Unfallhergang - entgegen der vorliegenden Sachlage - keinerlei Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Entstehung der Knieverletzung vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2015 vom 5. April 2016 E. 3.3). Inwiefern die Konstellation im zweiten Urteil mit der vorliegenden vergleichbar sein soll, ist sodann weder ersichtlich noch wird dies seitens der Beschwerdegegnerin begründet dargelegt (Urk. 8). Sofern sich die Beschwerdegegnerin darauf berufen sollte, dass die Leistungspflicht ohne Prüfung der Frage der unfallähnlichen Körperschädigung abgelehnt worden sei (S. 3), so ist sie darauf hinzuweisen, dass die beiden von ihr herangezogenen Fälle noch nach altem Recht zu beurteilen waren, vorliegend jedoch die neue, seit 1. Januar 2017 geltende Rechtslage zur Anwendung gelangt. Auch diesbezüglich zielt die Argumentation der Beschwerdegegnerin somit ins Leere. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. A.____, an denen aufgrund der Aktenlage mindestens geringe Zweifel bestehen und welche die in Frage stehende medizinische Sachlage im Zusammenhang mit der aktuellen Rechtslage nicht beurteilen, nicht hätte

erfolgen dürfen.

Weil auch die übrigen medizinischen Berichte keine abschliessende Beurteilung hinsichtlich der Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die links seitigen Kniebeschwerden zulassen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat ein Gutachten betreffend diese Frage einzuholen und danach neu über ihre Leistungspflicht zu entscheiden. Dabei wird beiden Ereignissen vom 7. Dezember 2015 und vom 12. Februar 2017 sowie dem Umstand, dass es sich bei der Knieverletzung des Beschwerdeführers um eine Verletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG handelt, Rechnung zu tragen sein. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuer Entscheidung 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). Dem Beschwerdeführer 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

ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 20. September 2017 insoweit aufgehoben wird , als eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden verneint wird, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Suva - 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 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 Gräub Nünlist

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