

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00043 vom 3. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00043](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00043)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00043 du 3 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00043 del 3 giugno 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. September 2011 bei der Y.\_\_\_\_ in Zürich angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 21. Januar 2015 übte er am 12. Januar 2015 zuhause Kräftigungsübungen auf einem Bein stehend durch, als er umfiel und sich dabei das (linke) Knie verdrehte (Urk. 9/A1). Die medizinische Erstvorstellung (inkl. MRI, Urk. 9/M3) erfolgte am 27. Januar 2015, anlässlich welcher der Versicherte über zunächst aufgetretene Beschwerden und ein nun bestehendes Gefühl des Einklemmens im linken Knie berichtet habe (Urk. 9/M1). Am 18. Februar 2015 wurde eine Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt (Urk. 9/M4),

in deren Anschluss mehrere Verlaufskonsultationen erfolgten, in welchen der Versicherte über eine Besserung der Beschwerdesymptomatik berichtete (vgl. Urk. 9/M8, 9/M9, 9/M11). Ein Jahr postoperativ reklamierte der Versicherte jedoch erneut eine Beschwerdesymptomatik (Bericht vom 11. Januar 2016, Urk. 9/M12), welche in der Folge bestehen blieb (vgl. Bericht vom 8. Februar 2017, Urk. 9/M18). Mit Verfügung vom 15. August 2017 stellte die AXA ihre Leistungen per 31. Mai 2017 ein, mit der Begründung, der status quo sine sei schon längst erreicht worden (Urk. 9/A20). Am 15. September 2017 erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 9/A21), welche mit Entscheid vom 3. Januar 2018 abgewiesen wurde (Urk. 2

[= Urk. 9/A23 ]).

### 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 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**

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 Verwaltungen 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. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 Versicherungsträger 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 versicherungsinternen 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**

Dagegen liess der Versicherte am 5. Februar 2018 Beschwerde ( Urk. 1) erheben und beantragen, der angefochtenen Einspracheentscheid sei aufzuheben, es seien ihm weiterhin die Heilungskosten zu ersetzen und es sei festzustellen, dass sein rechtliches Gehör verletzt worden sei; eventualiter sei eine Begutachtung vorzu nehmen. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Januar 2018 ( Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde . Am 30. Mai 2018 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen ( Urk. 14), was der Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2018 mitgeteilt wurde ( Urk. 16).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, der Beschwerdeführer habe am 12. Januar 2015 ein Unfallereignis erlitten, als er gestürzt sei. Die medizinische Sachlage und Kausalitätsfrage sei von ihren beratenden Ärzten beurteilt worden. Diese seien zum Schluss gekommen, dass die derzeit geklagten Beschwerden im linken Knie nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Januar 2015 stünden. Spätestens sechs Monate nach der Arthroskopie vom 18. Februar 2015 sei von einem status quo sine auszugehen. Es liege ein lückenloser Befund vor und der medizinische Sachverhalt stehe fest, weshalb auf die Aktenbeurteilung der beratenden Ärzte abgestellt werden könne. Aus den Vorbringen des Beschwerdeführers könne keine Unfallkausalität abgeleitet werden. Der status quo sine sei damit spätestens Ende August 2015 eingetreten, indessen habe sie darüber hinaus bis zum 31. Mai 2017 weitere Leistungen erbracht und diese auch nicht zurückgefordert. Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehe zwischen den bestehenden Beschwerden am linken Knie und dem Unfallereignis vom 12. Januar 2015 kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend ( Urk. 1), sein rechtliches Gehör sei verletzt worden, da ihm die Stellungnahme des beratenden Arztes vom 17. Dezember 2017 vor der Fällung des Einspracheentscheids

nicht zugestellt worden sei. Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wovon aber im Falle einer Gutheissung der Beschwerde aus verfahrenswirtschaftlichen Gründen abzusehen sei. Die Berichte der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin seien einsilbig oder nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Ein degenerativ bedingter Vorzustand sei nicht ausgewiesen, weshalb die aktuellen Beschwerden mit grösserer Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

### **E. 3**

Vorab ist die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen.

#### **E. 3.1**

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft ( BV ) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung

wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass die Beteiligten vor Erlass eines für sie nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen können. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die Betroffenen können sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihnen die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Entscheidung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich in seiner Entscheidung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, müssen die Parteien jedoch nicht angehört werden ( Art. 42 ATSG). Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr den Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa ). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

### **E. 3.4**

Wie den Verfahrensakten ( Urk. 9/A1-A23 und 9/M1-M30) entnommen werden kann, holte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens

eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes datierend vom 12. Dezember 2017 ein ( Urk. 9/M26). Über diese Stellungnahme hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer vor Erlass des Einspracheentscheids nicht informiert. Sollte es sich bei der ärztlichen Stellungnahme vom 12. Dezember 2017 ( Urk. 9/M26) um ein entscheidrelevantes Aktenstück handeln – was vorliegend offenbleiben kann – würde dies grundsätzlich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen.

Der Beschwerdeführer konnte sich jedoch vor dem hiesigen Gericht uneingeschränkt äussern. Das Gericht ist ferner zur freien Überprüfung der Sach- und Rechtslage befugt (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG). Unter diesen Umständen kann eine allfällige Gehörsverletzung als geheilt erachtet werden

dies insbesondere, da eine Rückweisung nur zu einem formalistischen Leerlauf führen würde.

#### **E. 4.1**

In der medizinischen Erstvorstellung bei PD. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, am 27. Januar 2015 (Urk.

#### **E. 4.2**

Am 18. Februar 2015 führte PD Dr. Z.\_\_\_\_ am linken Kniegelenk eine Arthroskopie mit partieller Resektion der Plica

mediopatellaris, Knorpelshaving der medialen Femurcondyle und in situ Microfrakturierung, eine Resektion der Plica

infrapatellaris und eine partielle Hoffa-Resektion sowie Entfernung der freien Gelenkkörper durch (Urk.

#### **E. 4.3**

In der 6-wöchigen postoperativen Nachkontrolle am 31. März 2015 (Urk.

#### **E. 4.4**

Dem Bericht von PD Dr. Z.\_\_\_\_ zur 1-jährigen Nachkontrolle am 11. Januar 2016 (Urk.

#### **E. 4.5**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2017 (Urk.

#### **E. 4.6**

Am 31. August 2017 (Urk. 9/M25) berichtete (neu: Prof.) Dr. Z.\_\_\_\_, in der klinischen Untersuchung zeige sich eine freie Beweglichkeit und keine Krepitation. Es bestehe links noch eine muskuläre Schwäche im Vergleich zu rechts. Es bestehe ein punktueller Schmerzpunkt anteromedial, welcher oberflächlich in den Weichteilen liege und seiner Meinung nach nicht vom Meniskus oder Knorpel herkomme. Er sehe eher eine kombinatorische Weichteil/muskuläre Atrophie-Problematik als Grund für die Beschwerdepersistenz. Die Restbeschwerden-Symptomatik sei nach wie vor auf den initialen Unfall zurückzuführen.

#### **E. 4.7**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2017 (Urk.

#### **E. 4.8**

Am 2. Februar 2018 berichtete Dr. med.

D.\_\_\_\_, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation (Urk. 3 [= Urk. 9/M27]), beim Beschwerdeführer liege eine Krankheit im Patellofemorallbereich und ein sonstiger Schmerz im linken Knie vor. Seit dem Unfallereignis vom 12. Januar 2015 sei eine

chirurgische Versorgung, Physiotherapie und Infiltration erfolgt. Dies sei zwar lindernd gewesen, jedoch habe der Beschwerdeführer konstant über Beschwerden im Sinne punktuell scharf und spitz einschüssender Schmerzen und von einem Unsicherheitsempfinden berichtet. Dabei habe der Patient eine Belastung durchaus artikulär tolerierbar eingehen können und eine artikuläre Ergussbildung sei nicht benannt worden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine persistierende Schmerzsymptomatik, für welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein primär degeneratives Geschehen zu konstatieren sei. Hiergegen würden neben dem Alter des jungen Patienten und der fehlenden intraartikulären Reaktion auch die konsistent berichteten Beschwerden sprechen. Die intraossäre

Ödembildung, wie sie bei einem Bone

Bruise auftrete, sei als überwiegend wahrscheinlich durch ein Trauma verursachte Genese zu betrachten. Eine osteochondrale Reaktion im Sinne einer Arthrose/Degeneration sei sowohl radiologisch, wie auch arthroskopisch

nicht evident und somit zurückzuweisen.

#### **E. 4.9**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 27. März 2018 (Urk. 9/M30) aus, Dr. D.\_\_\_\_ sei dahingehend beizupflichten, dass im linken Knie keine wesentlichen degenerativen Veränderungen bestünden. Es zeige sich ein minimaler Knorpelschaden am medialen Femurkondylus. Ex post könne nicht bewiesen werden, ob dieser Schaden in einem Zusammenhang zum Unfallereignis stehe oder vorbestehend sei. Gegen eine frische traumatische Läsion spreche, dass im ersten MRI vom 27. Januar 2015 kein korrespondierendes Knochenmarksödem (Bone

Bruise) habe festgestellt werden können. Eine intraossäre

Ödembildung sei erst im MRI vom 11. Januar 2016 und damit rund 11 Monate nach der Arthroskopie erkennbar. Bei dieser Operation sei am medialen Femurkondylus eine Mikrofrakturierung durchgeführt worden, welche fast obligat zu Ödembildungen führen. Die Ödembildung im Knochenmark sei daher im Zusammenhang mit der Mikrofrakturierung und nicht mit dem Unfall zu sehen. Die vom Beschwerdeführer aktuell geklagten Beschwerden seien unklar und unspezifisch; die Symptomatik sei keiner bildgebend nachweisbaren Pathologie zuzuordnen. In diesem Zusammenhang sei auch zu erwähnen, dass der postoperative Verlauf günstig gewesen sei und der Beschwerdeführer anfangs 2016 weitgehend beschwerdefrei gewesen sei und über volle sportliche Aktivität verfügt habe. Anlässlich der arthroskopischen Operation vom 18. Februar 2015 hätten keine Schädigungen gefunden werden können, welche auf das Ereignis vom 12. Januar 2015 zurückzuführen seien. Die Plica sei anlagebedingt und die Knorpelschädigung am medialen Femurkondylus höchstens möglicherweise unfallkausal. An der Beurteilung vom

12. Dezember 2017 werde daher festgehalten. 5.

#### 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Leistungseinstellung auf die Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.7 und 4.9) und Dr. A.\_\_\_\_ (E. 4.5). Ein medizinischer Aktenbericht ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos

vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Den Berichten und Gutachten versicherung interner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 1.3). Die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ erfüllen die genannten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Dasselbe gilt für den Bericht Dr. B.\_\_\_\_s im Rahmen des Beschwerdeverfahrens (E. 4.9). Da die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ sämtliche Einschätzungen Dr. A.\_\_\_\_s mitumfassen, sind letztere nicht weiter auszuführen. Für die Einschätzung des medizinischen Sachverhalts ist demnach auf die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.7 und 4.9) abzustellen. 5.2

Dr. B.\_\_\_\_ kam gestützt auf die Bildgebung (MRI) und die von den behandelnden Ärzten objektivierbaren Befunde zum Schluss, nach dem Unfallereignis vom 12. Januar 2015 hätten keine Unfallfolgen festgestellt werden können. In der arthroskopischen Untersuchung vom 18. Februar 2015 hätten keinerlei unfallkausale Schädigungen festgestellt werden können. Die einzigen beiden Befunde einer minimalen Knorpelschädigung und einer Plica-Bildung seien nicht unfallkausal. Dazu führte Dr. B.\_\_\_\_

weiter aus, dass die Plica eine anlagebedingte Veränderung sei und die Knorpelschädigung erfahrungsgemäss eine abnutzungsbedingte Veränderung darstelle. Dass die anlagebedingte Veränderung der Plica keine Folge des Unfallereignisses darstellt, erscheint ohne weiteres nachvollziehbar.

Zur Knorpelschädigung bemerkte

Dr. B.\_\_\_\_ weiter, es könne ex post nicht bewiesen werden, ob diese durch den Unfall verursacht worden oder vorbestehend sei. Da es im MRI vom 27. Januar 2015 kein korrespondierendes Knochenmarksödem habe festgestellt werden können (ein solches sei erst im MRI vom 11. Januar 2016 ersichtlich), spreche jedoch gegen eine frische traumatische Läsion. Soweit Dr. D.\_\_\_\_ vorträgt, dass

Bone

Bruise sei Folge des Unfallereignisses, ist mit Dr. B.\_\_\_\_ darauf hinzuweisen, dass weder im MRI vom 27. Januar 2015 (vgl. E. 4.1) noch in der arthroskopischen Untersuchung vom 18. Februar 2015 (vgl. E. 4.2) von einer Ödembildung respektive einer m

Bone

Bruise die Rede ist; ein solches wird erstmals am 18. August 2015 erwähnt (vgl. E. 4.3). Dass das

Bone

Bruise Folge des Unfallereignisses ist, ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Des Weiteren berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ in der 2-jährigen Nachkontrolle, dass das

Bone

Bruise

regredient sei (E. 4.4).

Die Ausführungen Dr. B.\_\_\_\_s lassen darauf schliessen, dass zwischen dem Unfallereignis vom 12. Januar 2015 und der Knorpelschädigung am medialen Femurkondylus kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht. Für die aufgrund der Behandlung dieser Knorpelschädigung entstandenen Folgen – Dr. B.\_\_\_\_ ist der Ansicht, dass die Microfrakturierung höchst wahrscheinlich zur Ödembildung geführt habe – kann deshalb ebenfalls kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall bestehen. Im Übrigen zeigte sich während eines Jahres nach der Operation vom 18. Februar 2015 eine stetige und massive Verbesserung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. E. 4.3).

Etwas weniger als ein Jahr nach dem Unfallereignis gab der Beschwerdeführer sogar an, problemfrei gewesen zu sein (vgl. E. 4.4, vgl. auch Urk. 9/M14, wonach wieder volle sportliche Aktivität möglich war). Die aktuellen Beschwerden führte Dr. Z.\_\_\_\_

denn auch auf eine muskuläre Hypotrophie/Atrophie zurück (vgl. E. 4.4 und 4.6). Da anlässlich der Arthroskopie am 18. Februar 2015 keinerlei traumatischen Läsionen – insbesondere weder Meniskus noch Bänderverletzungen – festgestellt wurden und die erhobenen Befunde keinen ausreichenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis aufweisen, ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. B.\_\_\_\_ spätestens per 18. August 2015 (6 Monate postoperativ) auf einen status quo sine schloss.

### 5.3

Nach dem Gesagten ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 12. Januar 2015 und den über den 18. August 2015 hinaus beklagten Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Mai 2017 einstellte, ist folglich nicht zu beanstanden. Die Beschwerde wird abgewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - AXA Versicherungen AG - 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  
HurstMeier

/M26) aus, es handle sich vorliegend um einen Zustand nach einer Knieverletzung am 12. Januar 2015. In der Konsultation in der C. \_\_\_ am 3. Februar 2015 sei der Verdacht auf eine laterale Meniskusläsion geäussert worden, obschon im MRI vom 27. Januar 2015 keine Hinweise auf eine Meniskusläsion oder Bandverletzungen bestanden hätten. Aufgrund des klinischen Befundes sei die Indikation zur arthroskopischen Sanierung gestellt worden, welche am 18. Februar 2015 erfolgt sei. Intraoperativ habe sich ein minimaler Knorpelschaden gezeigt, welcher erfahrungsgemäss eine abnutzungsbedingte Veränderung sei, sowie eine ausgeprägte Plica (mediopatellaris und infrapatellaris), bei welcher es sich um eine anlagebedingte Struktur handle, welche nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Anlässlich der Arthroskopie hätten keine sicheren Strukturschädigungen festgestellt werden können, die mit dem Unfall in einen natürlichen Kausalzusammenhang zu stellen seien. Die heute geltend gemachten Beschwerden würden nur möglicherweise in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Januar 2015 stehen. Die initial vermutete Meniskusläsion habe anlässlich der Arthroskopie nicht objektiviert werden können. Die Befunde würden nur möglicherweise respektive gar nicht im Zusammenhang zum Unfallereignis stehen. Insbesondere die im Operationsbericht beschriebenen Chondroplastien seien in der grossen Mehrzahl abnutzungsbedingt und würden aus eigener Dynamik zu einer Ödembildung im darunterliegenden Knochen führen. Dies insbesondere nachdem anlässlich des arthroskopischen Eingriffs eine Abrasionschondroplastik mit Pridie-Bohrungen bis in den Knochen durchgeführt worden sei. Solche Ödembildungen seien mit einem Bone

Bruise gleichzusetzen, wie es in den weiteren MRI nachweisbar sei. Nachdem in der Arthroskopie keine sichere unfallkausale Strukturschädigung festgestellt werden können, sei spätestens 6 Monate danach von einem Status quo sine auszugehen. Die im weiteren Verlauf geklagten Kniebeschwerden leichten Ausmasses könnten keiner objektivierbaren Ursache zugeordnet werden. Als Vorzustand finde sich darüber hinaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein degenerativ bedingter minimaler Knorpelschaden am medialen Femurkondylus sowie eine anlagebedingte Variante mit ausgeprägter Plica-Bildung. Diese Plica habe sich erneut gebildet (MRI vom 8. Februar 2017) und es sei nicht auszuschliessen, dass die jetzt noch geklagten Kniebeschwerden auf die erneute Plica-Bildung zurückzuführen seien.

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