

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00171

vom 3. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00171 du 3 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00171 del 3 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1974 geborene X.____ war als Mitarbeiter Hauswartdienst bei der Y.____, Z.____, angestellt und in dieser Funktion bei der Suva unfallversichert, als er am 23. Mai 2017 beim Fussballspielen mit einem anderen Spieler zusammen stiess und sich dabei am rechten Knie verletzte (Urk. 7/1). Die

Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen und tätigte insbesondere medizinische Abklärungen. Nach einer Operation am rechten Knie am 15. September 2017 (Urk. 7/18) erfolgte am 25. Oktober 2017 eine Rückfallmeldung (Urk. 7/14). Am 13. November 2017 (Urk. 7/20) nahm Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Radiologie, ein erstes Mal zur Kausalität der am 15. September 2017 erfolgten Operation zum Unfallereignis vom 23. Mai 2017 Stellung. Daraufhin teilte die Suva X.____ am 14. November 2017 (Urk. 7/21) mit, dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. Mai 2017 und der durchgeführten Operation vom 15. September 2017 bestehe. Die Suva sei demzufolge für die durchgeführte Operation und die daraus entstandene Arbeitsunfähigkeit inklusive Nachbehandlungen nicht leistungspflichtig.

Hierzu

sowie betreffend Übernahme der Behandlungskosten bis am 14. September 2017 erliess die Suva nach Einwendungen der Krankenversicherung von X.____, der Swica (Urk. 7/25), sowie Rücksprache mit Dr. A.____ (Urk. 7/27) am 5. Februar 2018 eine einsprachefähige Verfügung (Urk. 7/28). Die hiergegen erhobene Einsprache der Swica (Urk. 7/29) wies sie mit Einspracheentscheidung vom 25. Juni 2018 (Urk. 2) ab.

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 23. Mai 2017 ereignet (Urk. 7/1), wes halb die ab 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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).

E. 1.2.1

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 Vorhanden sein 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 weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.3

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 Abnützung 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. 1.3

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 Versicherungsvertrags träger 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

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Schulterbeschwerden [richtig : Kniebeschwerden] des Versicherten aufzukommen;

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 (Urk. 2) damit, dass gestützt auf die beweiswertige Beurteilung von Dr.

A.____

vom 23. Januar 2018 darauf zu schliessen sei, dass die geklagten Kniebeschwerden rechts nicht mehr auf den Unfall vom 23. Mai 2017 zurückzuführen seien, sondern vielmehr degenerativ bedingt seien. Mit dem Kreisarzt sei davon auszugehen, dass die Kontusionen ohne nachweisbare traumatische Läsion zwei Wochen nach dem Ereignis folgenlos abgeheilt seien, mithin der Status quo sine am 6. Juni 2017 erreicht gewesen sei. Die Versicherungsleistungen seien somit zu Recht per 14. September 2017 eingestellt worden (S. 4 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 16. Juli 2018 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, unbestritten sei vorliegend, dass der Beigeladene beim Fussballspiel eine Kontusion am rechten Kniegelenk erlitten habe und dies einen Unfall im Rechtssinne darstelle. Aus diesem Grund habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht anerkannt und die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei die Beschwerdegegnerin für den Wegfall der natürlichen Kausalität beweispflichtig. Die Beschwerdegegnerin sei in ihrer

Verfügung von einer falschen Vorstellung über das Beweismass ausgegangen. So hätte sie begründen müssen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entfallen sei. Statt dessen habe sie ausgeführt, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Kniebeschwerden gegeben sei. Der Nachweis des Wegfalls der Kausalität sei daher nicht erbracht worden. Dr. A. ___ habe bei seiner Beurteilung vom 13. November 2017 weder die Anamnese noch den intraoperativen Befund berücksichtigt. Dieser Mangel führe dazu, dass sein Bericht den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine ärztliche Beurteilung nicht standhalte. In seiner Beurteilung vom 23. Januar 2018 habe der Kreisarzt die Läsion des Meniskus medialis sodann als komplex und ausgedehnt eingestuft, sei jedoch davon ausgegangen, dass sich der Beigeladene bloss eine leichte Kniekontusion oder -distorsion zugezogen habe, die spontan und ohne Residuen in maximal zwei Wochen abheile. Dies er scheine widersprüchlich. Entscheidend sei, dass Dr. A. ___ den Unfall für die Knieschäden als teilkausal eingestuft habe. Dies reiche aus, um die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Zum anderen sei als erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdegegnerin nicht habe beweisen können, dass der von ihr anerkannte Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Teilursache für die Kniebeschwerden des Beigeladenen darstelle (S. 3-6).

Die Aktenbeurteilung des externen Facharztes

Dr. med. B. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Dezember 2017 ergebe, dass die Kniebeschwerden nicht degenerativ, sondern überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt seien.

Diese Stellungnahme sei begründet. Am 11. Februar 2018 und 29. Juni 2018

habe Dr. B. ___ an seiner Schlussfolgerung festgehalten, dass die Kniebeschwerden unfallbedingt seien. Aus diesen schlüssigen und nachvollziehbaren Stellungnahmen könne aus juristischer Sicht abgeleitet werden, dass die Kniebeschwerden des Beigeladenen mindestens teilweise unfallbedingt seien. Da die Beschwerdegegnerin zudem nicht habe beweisen können, dass die natürliche Kausalität zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfall vom 23. Mai 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weggefallen sei, bleibe sie gegenüber dem Beigeladenen leistungspflichtig (S. 6-8).

Abschliessend sei auch auf die Tatsache hinzuweisen, dass selbst wenn nicht von einer unfallbedingten Schädigung ausgegangen würde, der komplexe laterale Korbhakenriss als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren wäre, die nicht ausschliesslich auf Degeneration zurückzuführen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin aufgrund der revidierten Gesetzesbestimmung dafür leistungspflichtig wäre (S. 8).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2018 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, die medizinische Beurteilung von Dr. A. ___ erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche medizinische Berichte. Sie sei umfassend und nachvollziehbar und sei in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstattet worden. Die Beurteilung, wonach am rechten Knie des Beigeladenen mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit ein degenerativer Meniskussschaden bestehe, sei sorgfältig begründet und leuchte ein. Die anderläutende Kausalitätseinschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin

Dr. B.____ vermöge die sorgfältige Beurteilung von Dr. A.____ nicht in Frage zu stellen. Insbesondere habe der Kreisarzt entgegen dem Vorbringen von Dr. B.____ neben den Magnetresonanztomographie

(MRI) -Befunden vom 26. September 2017 auch den Operationsbericht vom 15. September 2017 berücksichtigt und das gesamte Ausmass des komplexen, ausgedehnten Knieschadens geprüft. Es sei daher auf seine Beurteilung abzustützen und davon auszugehen, dass der Knieschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf degenerative Ursachen (Abnützung, Erkrankung) zurückzuführen sei und nicht auf den Unfall vom 23. Mai 2017 (S. 4 f.).

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin.»

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2018 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (S. 2).

Mit Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 8) wurde X.____ zum Prozess beigeladen. Eine Stellungnahme seitens des Beigeladenen blieb aus (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Hinsichtlich der Knieproblematik rechts ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

E. 3.2

) erkennen, die eine schräg in die Unterfläche des Cornu

anterius ziehende Komponente aufweise. Sowohl aufgrund der Ausdehnung als auch aus morphologischer Sicht handle es sich dabei um einen mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingten Meniskus-Schaden. Unterstützt werde dies unter anderem durch das Fehlen von weiteren Läsionen des Kniegelenkes. Wenn nämlich eine derart ausgedehnte Läsion durch ein Makrotrauma entstanden wäre - was schon höchst unwahrscheinlich sei - dann wären mit grosser Wahrscheinlichkeit auch weitere schwerwiegende Läsionen aufgetreten. Solche seien aber nicht erkennbar. Zudem sei zu bedenken, dass makrotraumatisch bedingte Läsionen des Meniskus lateralis deutlich seltener seien als jene des Meniskus medialis .

Wenn man nun die oben erwähnten Überlegungen beachte, müsse man davon ausgehen, dass auch wenn eine makrotraumatisch bedingte Läsion eines vorgeschädigten Meniskus lateralis , also eine Teilkausalität zwar nicht ausgeschlossen werden könne, diese auch nicht überwiegend wahrscheinlich sei, da Zeichen, die auf ein stattgehabtes relevantes Trauma auf das laterale Kompartiment deuten würden, fehlten.

Aus diesen Gründen könne eine Teilkausalität im Sinne einer unfallbedingten Läsion des vorgeschädigten Meniskus lateralis zwar nicht ausgeschlossen werden, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit sei aber nicht gegeben. Und die Wahrscheinlichkeit, dass die komplette Läsion des Meniskus lateralis

durch das gemeldete Unfallereignis verursacht worden sei, sei noch wesentlich geringer.

Somit sei davon auszugehen, dass sich der Beigeladene beim Unfall vom 23. Mai 2017 eine leichte Kniekontusion oder -distorsion zugezogen habe. Diese heile spontan und ohne Residuen in maximal zwei Wochen ab. Daher könne der Status quo sine am 6. Juni 2017 als

erreicht betrachtet werden (S. 2). 3.

E. 3.3

Im Operationsbericht vom 15. September 2017 betreffend die gleichentags durch geführte Kniegelenks-Arthroskopie rechts sowie eine Teilmeniskektomie des mittleren Drittels/Vorderhorns rechts (Urk. 7/18) wurde festgehalten, der Beigeladene habe sich als Torwart beim Fussballspielen eine komplexe laterale Meniskusvorderhorn-Läsion zugezogen, bei dazu passenden Beschwerden und Klinik sei die Indikation zur Arthroskopie und Teilmeniskektomie gegeben.

Im Recessus

suprapatellaris

medialis zeigten sich vermehrte Gefässinjektionen und Gelenkzotten als Zeichen eines gewissen Reizzustandes. Das mediale Kompartiment war unauffällig und normal wie auch im MRI bekannt. Interkondylär war das vordere Kreuzband schwierig zu sehen wegen Gelenkzotten. Das Knie war aber stabil. Im lateralen Kompartiment zeigte sich eine komplexe Läsion beginnend am Übergang vom Hinterhorn zum mittleren Drittel. Dort bestand eine horizontale Korbhellenläsion, die Läsion ging bis ins Vorderhorn hinein (S. 2).

Der postoperative Verlauf war problemlos, so dass der Beigeladene am 16. September 2017 nach Hause entlassen werden konnte (Urk. 7/15).

E. 3.4

Am 13. November 2017 (Urk. 7/20) führte Kreisarzt Dr. A. ___ aus, die am 15. September 2017 durchgeführte Operation sei aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfall vom 23. Mai 2017 gewesen. Der Riss des Meniskus lateralis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt. Hierfür sprächen nicht nur die Komplexität und Ausdehnung des Risses, sondern auch das Fehlen jeglicher weiterer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingter Läsion.

E. 3.5

Am 14. Dezember 2017 (Urk. 3/4 S. 1 f.) legte Dr.

B. ___

dar, der 43-jährige Beigeladene habe eine Kniedistorsion erlitten, womit gemäss UVG der Unfallbegriff erfüllt sei. Die MRI-Bildgebung habe in der Folge einen lateralen Meniskusriss am rechten Kniegelenk sowie begleitend ödematöse Veränderungen an den posterolateralen Kapselbandstrukturen gezeigt. Im Operationsbericht sei ein komplexer lateraler Korbhellenriss diagnostiziert worden bei ansonsten unauffälligem Gelenkstatus. Ein Korbhellenriss entstehe bei einer belasteten Torsionsbewegung und sei praktisch immer eine Unfallfolge. Typisch seien auch die ödematösen Veränderungen der posterolateralen Strukturen, die als postdistorsionell interpretiert werden müssten. Degenerative Meniskusveränderungen zeigten ein völlig anderes Bild. Gegen eine degenerative Pathologie spreche auch, dass ausser der Meniskusklassion keinerlei weitere degenerative Veränderungen am Kniegelenk beschrieben worden seien. Der Meniskusschaden sei somit überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin beruhe auf einer Fehlbeurteilung.

E. 3.8

Mit Stellungnahme vom 2

E. 6

Mit Beurteilung vom 24. Januar 2018 (Urk. 7/27) führte Dr. A. ___ aus, in dem am 6. September 2017 angefertigten MRT des rechten Kniegelenkes lasse sich eine ausgedehnte, vom Cornu

anterius über die Pars intermedia medial bis in den Cornu

posterius reichende komplexe, vorwiegend horizontal verlaufende Läsion des Meniskus medialis (richtig : lateralis , Urk.

E. 7

Am 11. Februar 2018 (Urk. 3/4 S. 2) legte

Dr. B. ___

dar , in der am 6. September 2017 durchgeführten MRI-Diagnostik werde ein komplexer schräg vertikal verlaufender Riss des lateralen Meniskus beschrieben. In der am 15. September 2017 durchgeführten Arthroskopie mit Teilmeniskektomie lateral habe der Operateur eine Korbhenkelverletzung des lateralen Meniskus mit einer horizontalen Komponente beschrieben.

Die Entscheidung der Beschwerdegegnerin basiere vorwiegend auf dem MRI Befund. Gemäss diesem habe am lateralen Meniskus eine ausgedehnte, vom Vorderhorn über die Pars intermedia bis ins Hinterhorn reichende, horizontal verlaufende Läsion bestanden. Dieser Läsionstyp sei tatsächlich vorwiegend degenerativer Natur. Andererseits beschreibe der Operateur in seinem Arthroskopiebericht eine Korbhenkelläsion des lateralen Meniskus. Wie in der ersten Beurteilung (E. 3.5) festgehalten, seien Korbhenkelläsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatische Läsionen. Es sei durchaus möglich, dass eine reponierte Korbhenkelläsion im MRI nicht als solche habe erkannt werden können, weshalb die arthroskopische Befundaufnahme hier zuverlässiger sei. Er sei deshalb weiterhin der Ansicht, dass die arthroskopisch beschriebene Korbhenkelverletzung des lateralen Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sei. In diesem Sinne halte er an seiner Erstbeurteilung (E. 3.5) fest.

E. 9

. Juni 2018 (Urk. 3/4 S. 3) beschrieb

Dr. B. ___ schliesse, der beurteilende Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, ein Facharzt für Radiologie, habe sich auch in seiner jüngsten Beurteilung ausschliesslich auf die MRI Befunde vom 26. September 2017 abgestützt und weder die Anamnese noch den intraoperativen Befund berücksichtigt. Auch die im MRI beschriebenen postdistorsionellen

Veränderungen am lateralen Bandapparat seien nicht in den korrekten Kontext gestellt worden. Er (Dr. B. ___) habe in seiner langjährigen Tätigkeit als traumatologisch tätiger Orthopäde leider immer wieder feststellen müssen, dass sich Radiologen vorwiegend auf die Bildgebung verlassen und die Klinik zu wenig in die Gesamtbeurteilung einbezogen.

Er verweise nochmals darauf, dass der Operateur intraoperativ eine Korbhenkelläsion des lateralen Meniskus diagnostiziert habe, und diese sei definitiv traumatischer Natur. Von

einer degenerativen Komponente stehe im Operationsbericht nichts, das sei eine rein radiologische Diagnose. Im Weiteren werde das Fehlen von Begleitverletzungen als Argument gegen eine traumatische Genese angeführt. Abgesehen davon, dass hier eine Begleitverletzung am lateralen Bandapparat bestehe, sei diese Behauptung falsch. Der Einspracheentscheid sei nicht zu akzeptieren. Es gehe nicht an, dass ein Entscheid ausschliesslich auf den Befunden der Bildgebung basiere ohne Berücksichtigung der Klinik.
4.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (E. 2.1, 2.3) kann die Beurteilung von Dr. A.____ vorliegend nicht als beweismässig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 1.3) angesehen werden.

Mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage (E. 3) fällt auf, dass der Kreisarzt in seiner Stellungnahme

vom 24. Januar 2018 (E. 3.6) lediglich auf die MRI Aufnahme vom 6. September 2017 Bezug nahm. Insbesondere zu der im Rahmen der durchgeführten Arthroskopie festgestellten Korbhellenläsion (E. 3.3) äusserte sich der Kreisarzt nicht. Hinsichtlich der Korbhellenläsion ist den begründeten Beurteilungen von Dr. B.____ (E. 3.5, 3.7, 3.8) zu entnehmen, dass er diese überwiegend wahrscheinlich respektive definitiv als traumatisch bedingt

erachtet. Damit bestehen mindestens geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung (E. 1.3). Hinzu kommt, dass es sich bei der beim Beschwerdeführer erhobenen Meniskusläsion um eine Verletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt. Bei diesen ist eine Leistungspflicht der Unfallversicherung zu bejahen, sofern die Problematik nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, was vom Versicherer zu beweisen ist (E. 1.2.3; 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.____ insbesondere in Bezug auf die laut Dr. B.____ anlässlich der Arthroskopie festgestellte Korbhellenverletzung vermissen.

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 rechtsseitigen Kniebeschwerden zulassen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat eine externe Beurteilung hinsichtlich der Frage der Kausalität der am rechten Knie des Beigeladenen vorgefundenen Befunde in Auftrag zu geben. Dabei wird insbesondere zu berücksichtigen sein, dass es sich bei der beim Beigeladenen eingetretenen Verletzung um eine Verletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handelt. Es wird ärztlicherseits somit die Frage zu klären sein, ob der Befund vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist oder nicht (E. 1.2.2). Danach wird die Beschwerdegegnerin neu über ihre Leistungspflicht entscheiden müssen. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Suva - X.____ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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.