

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00244

vom 5. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00244 du 5 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00244 del 5 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war von 1. August 2017 bis 31. Juli 2018 (vgl. Urk. 8/1, 8/49) als Elektroinstallateur bei der Y.____ AG angestellt und in dieser Funktion bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 10. April 2018 gab der Versicherte an, er sei am 28. Februar 2018 beim Heruntersteigen von einer Scherenbühne umgefallen und habe sich dabei das linke Knie verletzt (Urk. 8/1). In der Folge erbrachte die Suva Versicherungsleistungen (vgl. Schreiben vom 13. April 2018, Urk. 8/3, sowie vom 8. Mai 2018, Urk. 8/20/1-2).

Mit Verfügung vom 5. Juni 2018 stellte die Suva ihre Leistungen aufgrund Erreichens des Zustandes, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte, per 31. Mai 2018 ein (Urk. 8/33). Die dagegen erhobene Einsprache vom 7. Juni 2018 (Urk. 8/38) wies sie mit Entscheid vom 30. August 2018 ab (Urk.).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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. 1.3

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).

E. 2

Der Versicherte erhob am 28. September 2018 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. August 2018 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über den 31. Mai 2018 hinaus bis auf Weiteres auszurichten. Sodann sei festzustellen, dass die Beschwerden im linken Knie und die damit verbundenen Behandlungen ab dem 21. März 2018 im kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 28. Februar 2018 stehen würden, weshalb die Suva zu verpflichten sei, ihre Leistungen weiterhin zu erbringen. Eventuell sei auf Kosten der Suva ein ärztliches Gutachten zu veranlassen (Urk. 1 S. 1 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2018 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 9. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, gestützt auf die Einschätzung ihres Kreisarztes sei ausgewiesen, dass der Unfall vom 28. Februar 2018 ohne nachweisbare strukturelle Läsion lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes bewirkt habe. Es sei nicht bestritten, dass der anlagebedingte Vorzustand traumatisiert worden sei, allerdings habe der besagte Unfall spätestens nach zwölf Wochen keine ursächliche Rolle mehr gespielt, womit die Annahme des Status quo ante vel sine am 31. Mai 2018 nicht zu beanstanden sei (Urk. 2 S. 5 f. Ziff. 3b).

An dieser Beurteilung hielt sie mit ausführlicher Beschwerdeantwort fest (vgl. Urk. 7).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, seine Beschwerden seien durch das Ereignis vom 28. Februar 2018 verursacht worden. Er habe zwar als Jugendlicher an einer Osgood-Schlatter-Krankheit gelitten, jedoch im Erwachsenenalter zu keiner Zeit Beschwerden in diesem Zusammenhang gehabt. Die Beschwerdegegnerin habe nicht nachgewiesen, inwiefern seine Beschwerden auf eine Erkrankung zurückzuführen seien. Daher habe sie über den 31. Mai 2018 hinaus vollumfänglich für die Behandlungskosten sowie allfällige weitere Unfallkosten aufzukommen (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht per 31. Mai 2018 einstellte.

Soweit in der Beschwerde beantragt wird, es sei festzustellen, dass die Beschwerden im linken Knie und die damit verbundenen Behandlungen ab dem 21. März 2018 in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 28. Februar 2018 stünden (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3), ist dieser Antrag seinem Sinngehalt entsprechend als Leistungsbegehren (zur Übernahme der gesetzlichen Leistungen; vgl. auch Antrag Ziffer 2 in Urk. 1) und nicht als (unzulässiges) Feststellungsbegehren (vgl. hierzu: BGE 130 V 388 E. 2.5, 125 V 21 E. 1b) zu beurteilen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer stellte sich am 9. April 2018 bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor (Bericht vom 11. April 2018, Urk. 8/52). Er stellte folgende Diagnosen (S. 1): - anteromedialer Schmerz nach Kontusion parapatellär /medial, Bereich Hoffa Knie links - asymptomatische Tuberositas

tibiae mit freiem Ossikel bei Status nach Osgood Schlatter Obwohl auf den konventionellen Bildern ersichtlich, sei das freie Ossikel an der Tuberositas

tibiae nicht symptomatisch. Man könne es manipulieren ohne Schmerzexazerbation. Der Schmerz sei anteromedial in den Weichteilstrukturen, differentialdiagnostisch könne auch eine Irritation durch direkte Kontusion des Nervus

infrapatellaris eine Rolle spielen (S. 1 unten).

E. 3.2

Am 17. April 2018 erfolgte ein MRI des linken Knies. Im gleichentags erstellten Bericht (Urk. 8/12) wurde darauf hingewiesen, dass sich wie in der Voruntersuchung (VU) vom Dezember 2016 (vgl. dazu S. 2 «Beurteilung») eine Fragmentierung der Tuberositas

tibiae nach Morbus Osgood Schlatter und eine ödematöse Strukturauflockerung der ansatznahen Patellarsehne bei weiterhin erhaltener Kontinuität finde. Ansonsten wurde ein altersentsprechender Befund erhoben (vgl. S. 1 «Befund»).

E. 3.3

Unter Berücksichtigung des MRI-Befundes führte Dr. Z.____

im Bericht vom 18. April 2018 aus, es finde sich an der Hauptschmerzstelle parapatellär medial der Kniescheibe eine leichte Reizung der Insertion des medialen patellofemorales Ligamentes. Ansonsten seien die Binnenstrukturen absolut unauffällig. Insbesondere bestehe keine Aktivität um das kleine

Ossikel bei Status nach Osgood

Schlatter an der Tuberositas, welches auch in der heutigen Untersuchung unauffällig sei (Urk. 8/8).

E. 3.4

Dr. Z.____ berichtete am 29. Mai 2018 erneut über die vom Beschwerdeführer geschilderte Schmerzproblematik am linken Knie. Ein relativ grosses Ossikel bei Status nach Osgood Schlatter anterolateral an der Tuberositas sei bekannt. Ebenfalls wisse man von einer Kontusionsmarke über dem Ramus

infrapatellaris an medialer parapatellärer Stelle. Er habe dem Beschwerdeführer vorgeschlagen, am 12. Juni 2018 das Ossikel operativ zu entfernen (Urk. 8/25 S. 1).

E. 3.5

Am 31. Mai 2018 wurde das medizinische Dossier der Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vorgelegt (Urk. 8/27). Der beurteilende Kreisarzt (wohl med. pract. A.____, Facharzt für Chirurgie; vgl. Kürzel SBX auf dem Inhaltsverzeichnis von Urk. 8/1-60) stellte sich auf den Standpunkt, das Ossikel sei durch den Morbus Osgood Schlatter verursacht und somit sei die operative Entfernung überwiegend wahrscheinlich

nicht unfallkausal. Bei Status nach Kontusion des Kniegelenkes im Februar 2018 sei es allenfalls zur Kontusion und somit zur nicht richtungsgebenden temporären Verschlimmerung einer vorbestehenden anlagebedingten Erkrankung gekommen. Die Rekonvaleszenz betrage maximal zwölf Wochen.

E. 3.6

Kreisarzt med. pract. A. ___ beurteilte die Knieproblematik des Beschwerdeführers folgendermassen (Bericht vom 19. Juni 2018, Urk. 8/41):

Bereits im Jahr 2016 habe der Beschwerdeführer eine Kontusion des linken Kniegelenkes erlitten (vgl. dazu Urk. 9/1-24). Nach Durchführung eines MRI am 5. Dezember 2016, bei dem bereits ein Status nach Morbus Osgood

Schlatter mit diskretem Reizzustand beschrieben worden sei, sei eine diagnostische Arthroskopie ohne interoperative Knieinnenläsion durchgeführt worden. Es sei lediglich eine überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausale Plica mediopatellaris reseziert worden.

Mit erneutem Schadendatum vom 28. Februar 2018 sei wieder ein Kontusions trauma des linken Kniegelenkes angeführt worden. Im Kontroll-MRI vom 17. April 2018 werde, wie bereits in der Vorbefunderhebung vom Jahr 2016, eine Fragmentierung des Ossikels nach Morbus Osgood

Schlatter sowie zusätzlich eine ödematöse Strukturauflockerung der ansatznahen Patellarsehne bei erhaltener Kontinuität beschrieben. Sodann zeige sich ein überwiegend wahrscheinlich kontusionsbedingter entzündlicher Prozess entlang der medialen Gelenkskapsel ohne entlastungswürdige Flüssigkeitskolektion. Weitere frische, überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Läsionen, wie zum Beispiel ein Bone

bruise oder ein erheblicher hämorrhagischer Gelenkserguss, seien nicht gefunden worden. Die vom behandelnden Orthopäden Dr. Z. ___ vermutete Neuropathie des Nervus

infrapatellaris habe sich eher nicht bestätigt, zumindest seien die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden rückläufig (S. 2 f.).

Bezüglich der von Dr. Z. ___ vorgeschlagenen Resektion des Ossikels an der Tuberositas tibia führte med. pract. A. ___ aus, das Ossikel sei ein struktureller Bestandteil des überwiegend wahrscheinlich unfallunabhängigen Morbus Osgood

Schlatter und habe genau in der gleichen Konstellation in sämtlichen Aufnahmen vorgelegen, wodurch eine kontusionelle Schädigung dieses Ossikels mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sei. Im Bereich des Ossikels würden keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen, strukturellen Läsionen vorliegen. Eine Resektion dieses Ossikels adressiere keine unfallkausalen Läsionen.

Konklusiv müsse daher festgehalten werden, dass es sich bei den Unfallereignissen vom 22. November 2016 und vom 28. Februar 2018 jeweils um Kontusionen des linken Kniegelenkes handle, die zu einer temporären, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden überwiegend wahrscheinlich anlagebedingten Erkrankung geführt hätten. Die Rekonvaleszenz nach jeweiligem Trauma sei mit sechs Wochen anzunehmen (S. 3).

E. 3.7

Sechs Wochen nach der Ossikel -Entfernung (vgl. Operations- sowie Austrittsbericht von Dr. Z.____ vom 12. Juni 2018, Urk. 8/50+51) gab der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 25. Juli 2018 bei Dr. Z.____ an, seine Schmerzen seien gering. Dr. Z.____ führte bezüglich Unfallkausalität an, es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Vorläsion im Sinne des Osgood Schlatters vorhanden. Gestützt auf die MRI-Bilder bestehe ein grosses Ossikel, das durch die Kontusion traumatisiert worden sei (Urk. 8/45 S. 2).

E. 3.8

Mit Bericht vom 25. September 2018 nahm die Hausärztin des Beschwerdeführers, med. pract. B.____, praktische Ärztin, Stellung zu seinen Beschwerden und Behandlungen (Urk. 3/3). Auch sie wies auf die Vorerkrankung im Jugendalter (Osgood Schlatter Krankheit) hin. Diese habe im Erwachsenenalter keine Symptome gemacht (S. 1 Mitte).

Nach der Verletzung habe sich der Beschwerdeführer im März 2018 bei ihr vorgestellt. Die Schmerzen hätten erst nach der operativen Entfernung des Ossikels abgenommen und danach habe sich auch die Beweglichkeit verbessert (S. 1 unten). Es sei zu betonen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 28. Februar 2018 in Bezug auf das linke Knie schmerzfrei gewesen sei. Die bereits vorhandenen Ossikel seien reizlos gewesen und hätten keine Beschwerden verursacht (S. 2).

E. 4.1

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).

E. 4.2

Vorliegend begründete der Kreisarzt unter Berücksichtigung der Aktenlage nach vollziehbar und schlüssig, dass aufgrund des vorhandenen bildgebenden Materials von sowohl vor wie auch nach dem Unfallereignis vom 28. Februar 2018 lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden - an lagebedingten - Knieproblematik und somit spätestens rund zwölf Wochen später von einem Status quo sine vel ante auszugehen sei (vorstehend E. 3.5 f.).

Bereits im MRI-Bericht vom 17. April 2018 wurde auf die schon im Dezember 2016 ersichtliche Fragmentierung der Tuberositas

tibiae bei Osgood Schlatter hin gewiesen (vgl. vorstehend E. 3.2). Der behandelnde Orthopäde Dr. Z.____ ging gestützt auf den erwähnten MRI-Bericht sowie seine eigene Untersuchung davon aus, es handle sich um einen leichten Reizzustand im Knie bei ansonsten unauffälligen Binnenstrukturen sowie bei insbesondere nicht vorhandener Aktivität bezüglich dem Ossikel (vgl. vorstehend E. 3.3). Auch er ging von einer

vorbestehen den «Vorläsion im Sinne des Osgood Schlatter» aus. Ob er mit seiner weiteren Bemerkung vom 25. Juli 2018 zur Unfallkausalität (vgl. vorstehend E. 3.7), die Kontusion habe das Ossikel traumatisiert, eine Unfallkausalität des Ereignisses vom 28. Februar 2018 zur operativen Entfernung des Ossikels am 12. Juni 2018 geltend machen wollte, ist aufgrund seiner Formulierung nicht eindeutig und vor dem Hintergrund seiner bisherigen Beurteilung fragwürdig. Jedenfalls würde sie in nicht nachvollziehbarer Weise seiner eigenen Beurteilung vom April 2018 widersprechen, in welcher er, wie gesagt, keine Aktivität um das Ossikel festhielt und - wie auch vom Kreisarzt ausgeführt - die Schmerzproblematik einer Reizung im Bereich der Kniescheibe zuordnete.

Auch die Darlegung des Beschwerdeführers, wonach vor dem Unfall vom 28. Februar 2018 keinerlei Schmerzbeschwerden am linken Knie und insbesondere im Zusammenhang mit der Osgood-Schlatter-Erkrankung in der Jugendzeit

bestanden hätten (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 2 unten), sowie auch die gleichlautende Aussage der Hausärztin med. pract. B.____ (vorstehend E. 3.8), verfangt nicht. Damit folgend der Beschwerdeführer wie auch die Hausärztin der Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2).

Gestützt auf die nachvollziehbare und schlüssige

Darlegung von Kreisarzt med. pract. A.____, dass das Ossikel ein struktureller Bestandteil des überwiegend wahrscheinlich unfallunabhängigen Morbus Osgood Schlatter sei und es in der genau gleichen Konstellation in sämtlichen Aufnahmen vorgelegen habe, wodurch eine kontusionelle Schädigung dieses Ossikels mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sei, ist im Bereich des Ossikels von keinen überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen, strukturellen Läsionen und Beschwerden in diesem Zusammenhang auszugehen.

Es ist somit gestützt auf die den erforderlichen Kriterien entsprechende (vgl. vorstehend E. 1.3 sowie 4.1) Beurteilung von med. pract. A.____ von einem überwiegend wahrscheinlich kontusionsbedingten entzündlichen Prozess auszugehen. Spätestens am 31. Mai 2018 ist der Status quo sine vel ante erreicht.

Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Beweislast hinsichtlich des Dahinfallens des Kausalzusammenhangs genügend nachgekommen. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. Urk. 1 S. 2 oben), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen).

E. 4.3

Zusammenfassend ist dementsprechend der medizinische Sachverhalt gestützt auf die überzeugenden und beweiskräftigen Ausführungen von Kreisarzt med. pract. A.____ als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die nach dem 31. Mai 2018 geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr ursächlich auf den Unfall vom 28. Februar 2018 zurückzuführen sind. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Mai 2018 eingestellt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2018 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Lediglich anzufügen bleibt, dass zwischen den Parteien zu Recht nicht im Streite stand, ob mit dem Ossikel im linken Kniegelenk oder der oedematösen Struktur auflockerung der ansatznahen Patellarsehne links eine Listenverletzung im Sinne von Art.

E. 6

Abs. 2 UVG vorlag. Wie das Bundesgericht im Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 unter E. 9 festhielt, entfällt eine Deckungsprüfung unter dem Titel der Listendiagnose, wenn der Unfallversicherer – wie hier – das versicherte Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anerkennt, die diagnostizierten Verletzungen jedoch als nicht durch den Unfall verursacht beurteilt und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis vorliegt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Assista Rechtsschutz AG - Suva - 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, zuzu stellen.

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 Vogel Fonti

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