

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00029

vom 19. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00029 du 19 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00029 del 19 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ war seit dem 18. März 2013 als Plattenleger bei der Y.____ angestellt und damit bei der Suva obligatorisch versichert. Mit Schadenmeldung UVG liess er am 12. Februar 2018 mitteilen, er sei – das Schadendatum sei unpräzise – am 1. Januar 2016 (richtig: 1. Dezember 2016) auf einer Baustelle in der Badewanne ausgerutscht und habe sofort Schmerzen im linken Knie verspürt (Urk. 8/

E. 1.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer sowohl am 1. Dezember 2016 wie auch am 20. Oktober 2017 einen Unfall erlitten hatte. Was letzteres Ereignis betrifft, ergibt sich Folgendes:

E. 1.2

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von – vorübergehenden (Heilbehandlung, Taggeld) und/oder dauerhaften (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) – Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu intervenieren. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 4.2 mit weitern Hinweisen).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 5. Januar 2018 informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darüber, dass aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. Oktober 2017 eingestellt hätte, spätestens am 1. Dezember 2017 erreicht gewesen sei, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Anspruch auf Versicherungsleistungen eingestellt werde (Urk. 10/8/16). Am 16. Januar 2018 forderte der Beschwerdeführer den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Urk. 10/8/24). Einen halben Monat später, am 30. Januar 2018, erfolgte eine Besprechung zwischen dem

Beschwerdeführer und einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin. Gestützt darauf unterzeichnete der Versicherte unter Hinweis auf seine «Einsprache» vom 16. Januar 2018 einen «Einsprache-Rückzug». Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin prüfe, ob die Beschwerden und die Operation auf den Unfall vom Dezember 2016 zurückzuführen seien (Urk. 10/8/30, siehe auch Urk. 10/8/31). Der Beschwerdeführer akzeptierte damit hinsichtlich des Unfalls vom Oktober 2017 die Leistungseinstellung, die grundsätzlich zu Unrecht lediglich mit einer formlosen Mitteilung statt in Verfügungsform erging. Erst am 31. Januar 2019 (Urk. 10/8/51) und damit mehr als ein Jahr nach Zustellung der Mitteilung betreffend Leistungseinstellung bat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers um Prüfung der Leistungspflicht gestützt auf das Ereignis vom 20. Oktober 2017 und im Falle einer Ablehnung um Erlass einer einsprachefähigen

Verfügung, was verspätet war. Ungeachtet dessen ist von keiner rechtlichen Wirksamkeit des Entscheids vom 5. Januar 2018 auszugehen. Denn die Beschwerdegegnerin erliess gleichwohl die gewünschte Verfügung, und zwar am 7. Februar 2019 (Urk. 10/8/52 /2-3). Vor diesem Hintergrund ist von einer faktischen Weiterführung des Falls auszugehen. 2. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 1. Dezember 2016

und 20. Dezember 2017 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf das erste Ereignis Anwendung finden, wohingegen auf den zweiten Unfall die seit 1. Januar 2017 gültigen Normen anzuwenden sind. Vorliegend werden die Normen in der aktuell gültigen Fassung zitiert und auf Abweichungen zu den bis Ende 2016 gültig gewesenen Normen – falls vorhanden – aufmerksam gemacht. 2.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente

(Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung), sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 2.3

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). 2.4

Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.

2 mit weiteren Hinweisen). 2.5

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 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). 2.6

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE

126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Dezember 2016 unter Hinweis auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 9. Mai 2018 mit der Begründung, die vom Beschwerdeführer geklagte vordere Kreuzbandruptur links sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als kausal zum Unfall vom 1. Dezember 2016 (richtig: 2016) einzustufen. Aus dem Bericht des behandelnden Dr. B.____ vom 15. Juli 2018 gehe hervor, dass die besagte Verletzung nur möglicherweise als kausal zum Unfallereignis einzustufen sei, was nicht genüge (Urk. 2 S. 5 und Urk.

E. 5

6). Einen weiteren Unfall hatte er bereits zuvor, am 3. November 2017, melden lassen. Er gab an, am – das Schadendatum sei eben falls unpräzise – 1. November 2017 (richtig: 20. Oktober 2017) seien während des Arbeitens auf einer Baustelle sehr starke linksseitige Knieschmerzen aufgetreten (Urk.

10/8/1 und Urk.

10/8/6-7). Aus dem Arztzeugnis UVG vom 14. November 2017 geht hervor, dass der Versicherte gegenüber seinem Hausarzt Dr. med.

Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, erklärte, er sei in einem Badezimmer ausgerutscht und dabei sei ein Misstritt mit dem linken Knie erfolgt (Urk. 10/8/8 S. 1). Der am A.____ tätige Dr. med. B.____, Chefarzt Orthopädie, diagnostizierte am 15. November 2017 eine VKB-Ruptur und eine nicht dislozierte Meniskusläsion Knie links bei Status nach Distorsionstrauma Knie links im Dezember 2016 und Status nach erneuter Distorsion Knie links am 20. Oktober 2017 (Urk. 8/1). Die Suva erbrachte in der Folge sowohl für den Unfall vom 1. Dezember 2016 wie auch vom 20. Oktober 2017 die gesetzlichen Leistungen. Hinsichtlich des ersten Ereignisses stellte sie diese mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 – unter Hinweis darauf, dass die heute bestehenden Kniebeschwerden nicht mehr unfallbedingt seien – rückwirkend per 12. Januar 2017 ein (Urk. 8/40). Betreffend den zweiten Unfall stellte sie diese mit gleicher Begründung mit Verfügung vom 7. Februar 2019 rückwirkend per 1. Dezember 2017 ein (Urk. 10/8/52 /2-3). An den Leistungseinstellungen hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin (Urk. 8/41 /1-5, 10/8/56 /1-3 und 10/8/65 /1-4) am 14. Dezember 2018 (Urk. 2 [Unfall vom 1. Dezember 2016]) und 3. Mai 2019 (Urk. 10/2 [Unfall vom 20. Oktober 2017]) fest. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 (Urk. 2) erhob X.____

am 31. Januar 2019 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm weiterhin Leistungen nach UVG auszurichten; eventuell seien weitere medizinische Massnahmen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2

E. 5.1

Von den Parteien wird nicht in Frage gestellt, dass die beim Beschwerdeführer festgestellte linksseitige vordere Kreuzbandruptur traumatischer Ursache ist. Strittig zwischen den Parteien ist indes der Zeitpunkt des Unfallereignisses. Der Beschwerdeführer hat der Beschwerdegegnerin zwei Ereignisse vom 1. Dezember 2016 und 20. Oktober 2017

gemeldet.

E. 5.2

.2

Der Beschwerdeführer vertritt die Ansicht, dass es sich bei der erlittenen Verletzung um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt, die nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht (Urk. 10/1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, eine unfallähnliche Körperschädigung sei nicht zu prüfen, wenn sich – wie vorliegend – ein Unfallereignis ereignet habe respektive bei dieser Konstellation sei Art. 6 Abs. 2 UVG nicht anwendbar (Urk. 10/7 S. 4).

Der Unfallversicherer hat nach Meldung einer Listenverletzung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden und damit auf das Unfallereignis vom 20. Oktober 2017 anwendbaren Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (zur Publikation bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 9.1).

Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 20. Oktober 2017 zwar als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht. Da – wie unter E. 5.2.1 hievordargelegt – die diagnostizierte vordere linksseitige Kreuzbandruptur nicht auf das Ereignis vom 20. Oktober 2017 zurückzuführen ist und es beim Unfall lediglich zu einer Zerrung gekommen ist, hat die Beschwerdegegnerin den Nachweis dafür erbracht, dass das Ereignis vom 20. Oktober 2017 keine auch nur geringe Teilursache der vorderen Kreuzbandruptur bildet. Der Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin kann damit inso weit beigeplant werden, wonach sich bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt – jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (siehe auch zur Publikation bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 9.2). Dies bleibt nachfolgend zu prüfen.

E. 5.2.1

Dass die geklagte Gesundheitsstörung auf das Geschehen vom 20. Oktober 2017 zurückzuführen ist, erscheint nach Lage der Akten nicht als überwiegend wahrscheinlich. So weist die wenige Tage nach dem Unfallereignis am 26. Oktober 2017 angefertigte Bildgebung kaum Ödeme und damit keine frischen Rupturzeichen aus. Aus diesem Grund ist auch für den behandelnden Dr. B. ___ in seinem Sprechstundenbericht vom 14. November 2017 fraglich, ob es sich um eine frische Verletzung handelt, weshalb er dann auch von einer älteren VKB-Ruptur ausgeht (Urk. 8/1 S. 1). Im Einklang damit steht, dass er in seiner am 15. Juli 2018 abgegebenen Beurteilung die Verletzung des vorderen Kreuzbands auf das Trauma vom 1. Dezember 2016 zurückführt (Urk. 8/38). Vor diesem

Hintergrund ist mit Dr. C.____ davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 20. Oktober 2017 einzig eine Zerrung zugezogen hat.

E. 5.3

Was den Unfall vom 1. Dezember 2016 betrifft, hielt Kreisarzt Dr. C.____ am 15. Mai 2018 fest, die auf der Bildgebung vom 26. Oktober 2017 ersichtliche Ruptur sei überwiegend wahrscheinlich auch älter als von Dezember 2016 (Urk. 8/29). Eine Begründung hierfür gab er indes keine ab. Wenige Tage zuvor, am 9. Mai 2018, erkannte er, dass die festgestellte Verletzung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Ereignis vom 1. Dezember 2016 sei und verwies diesbezüglich auf die geringe Sturzhöhe, die klinischen Symptome, die nicht unmittelbare Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe und die fehlenden akuten, stark invalidisierenden Schmerzen (Urk. 8/26 S. 4). Dem steht die Beurteilung von Dr. B.____ vom 15. Juli 2018 entgegen, nach welchem eine frische vordere Kreuzbandverletzung auch durch ein geringes Trauma resultieren und die entstandene Verletzung zu einer Beeinträchtigung von lediglich wenigen Tagen ohne Arbeitsbehinderung führen kann, wobei die Schmerzen auch nicht zwingend derart stark sein müssten, dass ein Arztbesuch notwendig sei (Urk. 8/38). Angesichts dieser Vorbringen, der unbegründeten Behauptung, wonach die Ruptur überwiegend wahrscheinlich auch älter als von Dezember 2016 ist und des Umstands, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall von Dezember 2016 seinen Hausarzt konsultiert hatte (E. 4.1 hievore), bestehen vorliegend – zumindest geringe – Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen von Kreisarzt Dr. C.____, denen praxisgemäss nicht die selbe Beweiskraft wie einem unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger zukommt. Umgekehrt gilt dies jedoch auch für die Beurteilung von Dr.

B.____ vom 15. Juli 2018, der die festgestellte Verletzung nicht zwingend dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2016 zuordnete und das Zweittrauma auf den 12. Januar 2017 datierte und deshalb fälschlicherweise von zwei kurz aufeinanderfolgenden Unfallereignissen ausging.

E. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Sache als nicht spruchreif, zumal die Parteien übereinstimmend von einer traumatischen Ursache der Knieverletzung des Beschwerdeführers ausgehen. Der medizinische Sachverhalt bedarf damit weiterer Abklärung. Angesichts der Umstände erscheint es angezeigt, die medizinische Streitfrage, ob beziehungsweise inwieweit die vom Beschwerdeführer noch nach dem 12. Januar 2017 geklagten Beschwerden auf das Unfallereignis vom 1. Dezember 2016 zurückzuführen sind, durch ein verwaltungsunabhängiges Gutachten beantworten zu lassen.

Demzufolge ist die Beschwerde vom 31. Januar 2019 in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 (Unfall vom 1. Dezember 2016) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungen ab 12. Januar 2017 neu verfüge. Die Beschwerde vom 5. Juni 2019 ist indes abzuweisen und der Einspracheentscheid

vom 3. Mai 2019 (Unfall vom 20. Oktober 2017) zu bestätigen. 6.

Da die Rückweisung der Sache an die Verwaltung rechtsprechungsgemäss für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), steht dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Beschwerde vom 31. Januar 2019 gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Hinsichtlich der Beschwerde vom 5. Juni 2019 betreffend den Einspracheentscheid vom 3. Mai 2019 steht dem Beschwerdeführer ausgangsgemäss keine Prozessentschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

vom 31. Januar 2019 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 (Unfall vom 1. Dezember 2016) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungen ab 12. Januar 2017 neu verfüge.

Die Beschwerde vom 5. Juni 2019 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 GräubLocher

E. 7

Dr. B.____ nahm am 15. Juli 2018 Stellung zur Beurteilung von Dr. C.____. Er berichtete, eine frische vordere Kreuzbandverletzung könne auch durch ein geringes Trauma entstehen und die Schmerzen müssten nicht zwingend derart stark sein, dass ein Arztbesuch notwendig sei. Richtigerweise werde darauf hingewiesen, dass die im MRI vom 26. Oktober 2017 festgestellte Kreuzbandruptur nicht zwingend der Verletzung vom 1. Dezember 2016 zugeschrieben werden müsse, da aufgrund des Delay zwischen Unfallereignis und MRI-Untersuchung derart viel Zeit verflossen sei, dass nur noch eine Kreuzbandverletzung festgestellt werden konnte. Ausser Zweifel stehe jedoch die Ursache der Kreuzbandverletzung, nämlich ein entsprechendes Kniegelenkstrauma. Da der

Beschwerdeführer nur die beiden Knieinstabilitäten vom 1. Dezember 2016 und vom 12. Januar 2017 glaubhaft angebe, habe er daraus geschlossen, dass die Kreuzbandruptur auch damals stattgefunden habe. Gerade das kurz aufeinanderfolgende Trauma vom 12. Januar 2017 nach Ersttrauma am 1. Dezember 2016 spreche für eine Instabilität aufgrund der Kreuzbandverletzung vom 1. Dezember 2016. Bei einem geringeren Trauma – so Dr. B.____ weiter – könne trotz gerissenem Kreuzband eine gute Gehfähigkeit sofort funktionieren; die muskuläre Aktivität sei noch intakt. Nicht selten könne es nach einer nicht diagnostizierten VKB-Ruptur auf Grund einer Instabilität zu einem Zweittrauma in noch geringerem Ausmass kommen, sodass dann bei einer Abklärung eine Kreuzband-Ruptur nachgewiesen werde, für welche das zurückliegende Trauma verantwortlich sei. Der Riss des vorderen Kreuzbandes könne sodann bei einem leichten Trauma zu einer Beeinträchtigung von lediglich wenigen Tagen führen ohne Arbeitsbehinderung. Aufgrund der angegebenen Traumata ohne Angaben eines früheren Traumas sei von einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes am 1. Dezember 2016 auszugehen (Urk. 8/38). 5.

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