

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00043 vom 7. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00043](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00043)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00043 du 7 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00043 del 7 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

3. August 2018 liess er einen Schadenfall vom 31. Juli 2018 melden. Der Unfallmeldung ist zu entnehmen, beim Verstauen eines Koffers im Zug sei ein starker Schmerz im linken Knie aufgetreten (Urk. 8/1). Die Erstkonsultation fand telefonisch bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, statt, welcher eine Magnetresonanztomographie (MRT) veranlasste (Urk. 8/9 S. 1). Die MRT-Untersuchung des linken Knies wurde am 15. August 2018 durchgeführt und zeigte laut Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, einen Lappenriss am medialen Meniskus hinterhorn ohne disloziertes Fragment, Grad I Zerrung des medialen Kollateralbandes, keine höhergradige

Chondropathie, kein Bone

bruise sowie eine Baker-Zyste (Urk. 8/8).

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 22. August 2018 als Diagnosen eine symptomatische mediale Meniskusläsion Knie links sowie einen Status nach arthroskopischer Meniskusresektion bei inkarzierter medialer Meniskushinterhornläsion Knie rechts am 1. Februar 2018 (Urk. 8/4 S. 1). Am 30. August 2018 führte er im Zentrum C.\_\_\_\_ eine Arthroskopie mit medialer Meniskektomie und Steadman-Bohrungen am medialen Kondyl durch (Urk. 8/5).

Nach Vorlage des Dossiers bei ihrem Versicherungsmediziner med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Urk. 8/10), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 11. September 2018 mit, sie lehne ihre Leistungspflicht ab, da weder ein Unfallereignis vorliege noch die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalles als unfallähnliche Körperschädigung erfüllt seien (Urk. 8/11 S. 1). Nachdem der Versicherte am 12. September 2018 dagegen opponiert hatte (Urk. 8/12), lehnte die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 17. September 2018 ab. Dies mit der Begründung, dass die Beschwerden des Versicherten weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Urk. 8/13). Die dagegen vom Versicherten am 26. September 2018 erhobene Einsprache (Urk. 8/16 S. 1-2) wies die Suva nach Einholung der ärztlichen Beurteilung durch med. pract. D.\_\_\_\_ vom 5. November 2018 (Urk. 8/24) mit Einspracheentscheid vom 28. Januar 2019 ab (Urk. 8/32 = Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf

Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): 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). 1.

### **E. 1.3**

vorstehend). 5 .2

Einig sind sich die Parteien darüber, dass ein Meniskusriss und damit eine Lis tenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit . c UVG vorlag. Dies steht in Einklang mit der medizinischen Aktenlage, zumal Dr. A.\_\_\_\_ einen Lappenriss am medialen Meniskushinterhorn beschrieb (Urk. 8/8) und Dr. B.\_\_\_\_ einen radiären Ein riss am medialen Meniskushinterhorn angab (Urk. 8/5 S. 2). 5 .3

Med. pract . D.\_\_\_\_ schilderte in nachvollziehbarer Weise sowie unter Bezug nahme auf eine Studie , dass es sich bei der ausgeprägten femoralen

Chondro malazie mit freiliegendem Knochen und mit dem Vorliegen einer Baker -Z yste sowie bei der zusätzlich vorliegenden retropatellaren Chondromalazie um typi sche Zeichen einer degenerativen Veränderung handle , welche auch eine entspre chende Meniskopathie nach sich ziehen könne (Urk. 8/24 S. 2).

Bei einer Chondromalazie respektive Chondromalacia

patellae handelt es sich um eine nachgewiesene Erwei ch ung des Patellaknorpels , als degenerative Veränderung oder als aseptische Knochennekrose (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage 2012, S. 378). Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass keine frischen Läsionen wie beispielsweise ein B one

bruise

subchondral oder eine Fraktur vorlagen, überzeugt die Einschätzung von med. pract . D.\_\_\_\_ , wonach die Listendiagnose vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen ist (Urk. 8/24 S. 2). Dabei reicht es aus, dass die Listenverletzung im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückz u führen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5-8.6 beziehungsweise vorstehende E. 1.3 ). Dass der Vorfall vom 3 1. Juli 2018 gegebenenfalls eine geringere Teilursache darstellt , respektive dass der Meniskusriss teilweise auf einem Trauma beruht , steht dem Gelingen des Entlastungsbeweises durch die Beschwerdegegnerin nicht entgegen (vgl. auch KOSS - Hürzeler / Kieser , Art. 6 UVG, N 45 f.) . Indes überzeugt die plau sible Angabe von med. pract . D.\_\_\_\_ , wonach der Sprung aus einer Höhe von etwa einem halben Meter nicht geeignet war, die am Meniskus aufgefundene Läsion zu verursachen, und dass ein Torsionsmechanismus bei feststehendem Un terschenkel - wenn dann - zu einer kapselnahen Läsion geführt hätte (Urk. 8/24 S. 2), sodass die eigentliche Ursache nicht im Vorfall vom 31. Juli 2018 zu sehen ist. Dieser Auffassung stehen keine gegenteiligen ärztlichen Einschätzungen gegenüber, sodass keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von med. pract . D.\_\_\_\_ vorgenommenen Beurteilung bestehen . Vielmehr kommt dieser Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4 vorstehend) . 5 .4

Mit der Argumentation, er sei zuvor beschwerdefrei, kern gesund und fit gewesen ( Urk. 1 S. 1) ,

stützt sich der Beschwerdeführer auf die Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese Argumentation ist jedoch gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Nicht jede nach einem Unfall aufgetretene gesundheitliche Störung muss zwingend in einem kausalen Zusammenhang mit dem stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 5.5

Nach dem Gesagten liegt zwar eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor, jedoch ist diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend - also zu mehr als 50 %

- auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen, so dass der Beschwerdegegnerin der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehene Entlastungsbeweis gelungen ist. Demnach hat sie auch ihre Leistungspflicht unter diesem Titel zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

#### **E. 1.4**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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**

Ein Unfall ist gemäss Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, ein Unfallereignis im rechtlichen Sinne sei mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen ( Urk. 2 S. 3). Der diagnostizierte Meniskusriss entspreche zwar einer Listendiagnose gemäss Art.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 13. Februar 2019 vor, er sei vor dem Unfall absolut beschwerdefrei, kerngesund und fit gewesen ( Urk. 1 S. 1). Er habe bei der im Zug ausgeführten Bewegung etwas im Knie gehört und umgehend bemerkt, dass der Meniskus eingeklemmt worden sei ( Urk. 3 S. 1). Am Folgetag habe er dann nur noch unter Zuhilfenahme eines Stockes gehen können ( Urk. 1 S. 1 und Urk. 3 S. 1).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. April 2019 verwies die Suva erneut auf die kreisärztliche Beurteilung ( Urk.

## **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 4.1**

Zu prüfen ist vorab, ob sich ein Unfall im Rechtssinne ( Art. 4 ATSG) zugetragen beziehungsweise ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor die Knieverletzung des Beschwerdeführers verursacht hat.

Das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist dann erfüllt, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss, denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (BGE 99 V 136 E. 1). Der äussere Faktor ist zentrales Element eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1, E. 4.3.2.1; 118 V 283 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_268/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3).

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung

ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aus senwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 mit Hinweisen). Ohne besonderes Vorkomm nis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis).

Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die « tausend fältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen » , aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merk mal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vor fall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosse Aus lösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_842/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.3.1 mit Hinweisen) .

Zur Beurteilung der Frage, ob ein Unfall angenommen werden kann, ist daher zu prüfen, ob es um einen im betreffenden Lebensbereich alltäglichen und üblichen Vorgang geht, zu dem nichts Besonderes ( « Programmwidriges » oder « Sinnfälli ges » ) hinzugetreten ist, oder ob ein solches Zusatzgeschehen - und mit diesem das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne einer den normalen Bewegungsablauf störenden Programmwidrigkeit - gegeben ist (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1).

#### **E. 4.2**

Der Bagatellunfallmeldung vom 1 3. August 2018 ist zu entnehmen, der Be schwerdeführer habe am 3 1. Juli 2018 im Zug einen Koffer verstaut, wobei ein starker Schmerz im linken Knie aufgetreten sei ( Urk. 8/1).

Anlässlich des Telefonats mit der Suva vom 6. September 2018 gab der Beschwer deführer an, er habe im Zug etwas unter dem Sitz verstauen wollen, sei dabei in die Hocke gegangen und habe sich gleichzeitig gedreht. Dabei habe er sich das Knie verdreht und ein « Krosen » gehört ( Urk. 8/9 S. 1). In seinem Schreiben vom 1 2. September 2018 führte er aus, er habe im Zug beim Verstauen des Gepäcks unter den Sitzbänken ein Knacken im linken Knie gehört und bemerkt. Zum Ver stauen habe er in gebeugter Stellung eine Rotation durchgeführt. Danach habe er sich ins Bett gelegt und am Folgetag habe er nur noch mit Hilfe eines Stockes gehen können. Ihm sei klar gewesen, dass der Meniskus Schaden genommen habe ( Urk. 8/12). Am 2 6. September 2018 präzisierte er, er habe auf einer Sitzfläche gestanden, habe eine grosse Tasche aus dem oberen Gepäckfach genommen und sei mit Schwung in den Zwischenraum gesprungen, wo er die Tasche mit einer Rotationsbewegung unter den Sitzflächen habe verstauen wollen. Bei einem fah renden Zug in Lappland wackle und ruckle es, sodass die ausgeführte Bewegung mit der Zusatzlast zu gross für das unbewusst stärker belastete linke Knie gewesen sei ( Urk. 8/16 S. 1).

#### **E. 4.3**

Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallher gang ist auf die Beweismaxime abzustellen, wonach die so genannten spontanen « Aussagen der

ersten Stunde » in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE

121 V 45 E. 2a; 115 V 133 E. 8; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546, U 236/03 E.

3.3.4; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183, U 322/02 E. 4).

#### **E. 4.4**

Gestützt auf die grundsätzlich massgebliche erste Schilderung des Ereignisses kann als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer im Zug ein Gepäckstück (unter einem Sitz) verstaute, wobei ein starker Schmerz im linken Knie auftrat. Da er über eine Gesundheitsschädigung klagt, die sich auf das Körperinnere beschränkt, müsste nach der dargelegten Rechtsprechung zur Annahme des erforderlichen Begriffsmerkmals der Ungewöhnlichkeit ein schadensspezifisches Zusatzgeschehen erstellt sein. An einem solchen besonderen Vorkommnis fehlt es indessen. Der Bewegungsablauf des Beschwerdeführers beim Ereignis vom 31. Juli 2018 wurde nicht durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie ein Ausgleiten, ein Stolpern, ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes oder Ähnliches gestört. Die von ihm in den späteren Stellungnahmen (vom 6. September 2018 und vom 12. September 2018; Urk. 8/9 S. 1 und Urk. 8/12) geschilderten Umstände, dass er beim Verstauen des Gepäcks in die Hocke gegangen und sich gleichzeitig gedreht habe beziehungsweise in gebeugter Stellung eine Rotation durchgeführt habe, fallen noch in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster beim Verstauen eines Gepäckstücks unter einem Sitz. Soweit er im Schreiben vom 26. September 2018 (Urk. 8/16) erstmals ausführte, er sei vor dem eigentlichen Verstauevorgang mit dem Gepäckstück in der Hand von der Sitzfläche in den Fussraum zwischen den Sitzen gesprungen, kann offen gelassen werden, ob dieser Vorgang - entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 3 E. 1 b) - ebenfalls als erstellt gelten kann, da auch dem geschilderten Sprung auf den Fussboden die Ungewöhnlichkeit ohne Weiteres abzusprechen wäre. Im Übrigen trat nach den früheren Schilderungen des Beschwerdeführers der Schmerz auch erst nach dem Verstauen des Gepäcks unter dem Sitz auf, nachdem er ein «Knacken» beziehungsweise ein «Krosen» im linken Knie gehört habe, und nicht etwa bereits nach dem Sprung. Ein solcher Sprung fand denn auch in den ärztlichen Berichten keinen Niederschlag. Das blosses Auftreten von Schmerzen mit einem «Knacken» oder «Krosen» im linken Knie ist aber kein äusserer (schädigender) Faktor (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.1).

Soweit der Beschwerdeführer erstmals in der Beschwerdeschrift geltend macht, beim Sprung von der Sitzfläche habe er sein linkes Knie verdreht und sich bei dieser ruckartigen Bewegung verletzt (Urk. 1 S. 1), womit er seinen früheren Ausführungen widerspricht, erscheint dies nicht als glaubhaft und es kann darauf insbesondere mit Blick auf die Beweismaxime der

« Aussagen der ersten Stunde » (E. 4.3 hiervor) nicht abgestellt werden.

Dem vom Beschwerdeführer geschilderten Vorgang des Verstauens des Gepäcks, mangelt es nach dem Gesagten am verlangten Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors, weshalb das Ereignis vom 31. Juli 2018 nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren ist und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel entfällt. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. 5.

Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (vgl. E.

#### **E. 6**

Abs. 2 UVG, jedoch sei diese gemäss der überzeugenden kreisärztlichen Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen (Urk. 2 S. 4).

#### **E. 7**

S. 2-3).

#### **3. 3.1**

Dr. A.\_\_\_\_ beschrieb in seinem MRT-Befund vom 15. August 2018 einen Lappenriss am medialen Meniskushinterhorn ohne disloziertes Fragment, eine Zerrung des medialen Kollateralbandes (Grad I), eine mässige Reduktion der Knorpelbreite der Belastungszone ohne subchondrales Knochenmarksödem (Grad II), eine septierte Baker-Zyste und eine leichte Bursitis des Pes

anserinus sowie eine Knorpeldelamination zweiten Grades im femoropatellären Kompartiment, indes weder eine höhergradige

Chondropathie noch ein Bone

bruise (Urk. 8/8). 3. 2

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 22. August 2018 aus, der Beschwerdeführer habe sich vor drei Wochen - mit einem schweren Koffer beladen - eine Kniegelenksdistorsion zugezogen. Sofort seien immobilisierende Schmerzen im linken Kniegelenk aufgetreten, welche sich erst wieder mit der Zeit gelöst hätten. Trotz der akuten Schmerzen habe der Beschwerdeführer seinen Urlaub in Schweden verbracht und mehrere Wanderungen unternommen. Nach seiner Rückkehr sei sofort eine MRI-Untersuchung in die Wege geleitet worden (Urk. 8/4 S. 1). Das in der Folge durchgeführte MRI habe eine komplexe Meniskusläsion gezeigt (Bericht vom 30. August 2018, Urk. 8/5 S. 1). 3. 3

Dem Arthroskopiebericht vom 30. August 2018 ist ferner zu entnehmen, im Femoropatellargelenk habe sich eine Chondromalazie zweiten bis dritten Grades an der medialen Patellafacette gezeigt. Im medialen Kompartiment sei femoral seitig zur Notch hin in der belastenden Zone eine umschriebene,

bis auf den Knochen reichende Knorpelläsion mit mehreren losen Knorpelfragmenten auszumachen gewesen. Der lose Knorpel sei während der Operation débridiert und der entstandene runde Defekt mit sechs bis sieben Millimetern Durchmesser sei mit drei Steadman-Bohrungen versorgt worden (Urk. 8/5 S. 2). 3. 4

Med. pract. D.\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 5. November 2018 fest, bei der mit einer zeitlichen Latenz von 15 Tagen durchgeführten MRI-Untersuchung des linken Kniegelenkes seien keine frischen Läsionen wie ein sogenannter Bone

bruise

subchondral oder eine Fraktur auszumachen gewesen. Intraoperativ sei dann eine umschriebene Knorpelläsion am medialen Femurkondylus beschrieben worden und es habe eine ausgeprägte Chondromalazie Grad zwei bis drei retro patellar vorgelegen. Diese

ausgeprägte Chondromalazie mit freiliegendem Knochen, die Baker-Zyste sowie die retropatellare Chondromalazie seien typische Zeichen einer degenerativen Veränderung, welche auch eine entsprechende Meniskopathie nach sich ziehen könne, wie sie bei 51-Jährigen häufig als entsprechend vorzufinden sei. Laut einer grossen prospektiven Studie hätten in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen bei 60 % der asymptomatischen und bei 63 % der symptomatischen Probanden, welche eine Chondromalazie Grad zwei oder mehr aufwiesen, gleichzeitig degenerative Meniskopathien vorgelegen. Ferner sei ein Sprung aus der Höhe von einem halben Meter nicht geeignet, eine entsprechende Läsion am Meniskus hervorzurufen. Hinzu komme, dass andernfalls im MRT entsprechende Knochenreaktionen (Bone

bruise oder ähnliches) zu sehen gewesen wären. Sodann wäre im Falle eines Torsionsmoments mit entsprechender Reaktion des Kollateralbandes eine Läsion des Meniskus kapselnah entstanden, da der mediale Meniskus an der medialen Kapsel fixiert sei. Ein Radiärriss, wie er intraoperativ beschrieben worden sei, komme hingegen häufig als ausgewalzt degenerativ vor. Med. pract. D. \_\_\_ zog demnach den Schluss, die vorliegende Listendiagnose sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen

(Urk. 8/24 S. 2).

4.

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