

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00190 vom 24. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00190 du 24 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00190 del 24 febbraio 2021

## Erwägungen

### E. 1

Die 1988 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit April 2016 bei der Y.\_\_\_\_ GmbH als Fitnessinstructorin in einem Vollzeitpensum und war daher bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend Unfallversicherung) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

Mit Unfallmeldung vom 20. April 2017 teilte die Arbeitgeberin der Unfallversicherung mit, dass die Versicherte sich am 10. April 2017 am Arbeitsplatz beim Auseinandernehmen einer Rutsche das rechte Knie verdreht beziehungsweise gezerrt habe (Urk. 8/3). Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende April gekündigt (Urk. 8/15). Am 19. April 2017 wurde im Stadtspital Z.\_\_\_\_ ein MRI des rechten Knies angefertigt, welches einen komplexen Hinterhorn-Riss im medialen Meniskus bis zum Corpus reichend und in die Oberfläche ziehend zeigte (Urk. 8/2). Im Anschluss wurde eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes und ein komplexer Riss im medialen Meniskus nach Kniedistorsion rechts vom 10. April 2017 diagnostiziert;

ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis wurde nicht ausgestellt (Urk. 8/4). Am 17. Mai 2017 unterzog sich die Versicherte einer Arthroskopie (Urk. 8/18) und war ab dem 17. Mai 2017 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/20-21). Am 17. August 2017 wurde eine versicherungsmedizinische Beurteilung erstattet (Urk. 8/30). Am 12. September 2017 teilte die Unfallversicherung mit, die Kosten inklusive Abklärung mittels MRI bis zum Status quo sine am 16. Mai 2017 zu übernehmen (Urk. 8/34). Auf Ersuchen der Versicherten (Urk. 8/46) hin, erliess die Unfallversicherung am 26. April 2018 eine einsprachefähige Verfügung (Urk. 8/54). Dagegen liess die Versicherte am 30. Mai 2018 Einsprache erheben (Urk. 8/56). Die Unfallversicherung tätigte zusätzliche

medizinische Abklärungen (Urk. 8/64, 8/68-70, 72, 8/79, 8/82-84) und holte eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung ein, welche am 21. Januar 2019 durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, erstattet wurde (Urk. 8/86). Mit Mitteilung vom 28. Januar 2019 stellte die Unfallversicherung mangels erfülltem Unfallbegriff sowie nicht erfüllten Voraussetzungen für Ansprüche unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung eine Reformatio in peius in Aussicht (Urk. 8/87). Nachdem der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör gewährt worden war

(Urk. 8/92), wies die Unfallversicherung nach Beizug einer weiteren versicherungsmedizinischen Stellungnahme (Urk. 8/94) die Einsprache mit Entscheid vom 13. Juni 2019 ab und verneinte einen Leistungsanspruch für das Ereignis vom 10. April 2017, wobei auf eine Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Leistungen verzichtet wurde (Urk. 2 [= Urk. 8/96]).

### **E. 1.1**

Ein Unfall ist gemäss Art. 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.

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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. 1.3.1**

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 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).

#### **E. 1.3.2**

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 Gesundheits Schadens 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 blossе 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). 1.

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 19. August 2019 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 13. Juni 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen zugunsten der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. April 2017 rückwirkend vollumfänglich zu erbringen; eventualiter sei ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 27. September 2019 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend die prozessuale Bedürftigkeit zu den

Akten (Urk. 10/1-8). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Mit Eingabe vom 14. Oktober 2019 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 12).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, das Ereignis vom 10. April 2017 erfülle mangels Ungewöhnlichkeit eines äusseren Faktors den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht, weshalb kein Unfall im Sinne des Gesetzes vorliege. Die MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 19. April 2017 habe eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) und einen komplexen Riss im medialen Meniskus ergeben. Ein dislozierter longitudinaler Vorderhorn-Riss mit Dislokation des inneren Teils nach dorsal sei ebenfalls möglich. Des Weiteren seien eine Chondropathie Grad II im medialen und Grad III am lateralen Kompartiment nach Status vorderer Kreuzbandplastik 03/2015 sowie eine kleine Bakerzyste beschrieben worden. Aufgrund der Bildgebung seien die Listendiagnosen eines Meniskusrisses (lit. c) sowie der VKB-Ruptur (lit. g) erstellt (S. 4). Die Gegebenheit der Listendiagnose sei unbestritten, weshalb ihr der Entlastungsbeweis offen stehe. Die Beschwerdeführerin habe als National-Fussballerin beim Skifahren am 16. Januar 2015 das VKB

rupturiert und sich am 19. März 2015 einer Kreuzbandersatzplastik unterzogen (S. 5). Gemäss den Ausführungen des beratenden Arztes sei die geltend gemachte Knieschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend unfallfremder Natur bezüglich des zu beurteilenden Ereignisses vom 10. April 2017 (S. 6). Mangels erfülltem Unfallbegriff und bei erfolgreich geführtem Entlastungsbeweis habe die Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Sie verzichte entgegenkommen der Weise auf die Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Leistungen (S. 9).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend,

sie habe als Folge des Ereignisses vom 10. April 2017 unter anderem einen Meniskusriss im rechten Knie erlitten. Auch gemäss dem Bericht ihres behandelnden Arztes sei der Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. April 2017 zurückzuführen (Urk. 1 S. 6). Das In-die-Hocke-gehen und mit dem einhergehenden Verdrehen des Knies seien nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung zweifelsfrei geeignet, einen Meniskusriss herbeizuführen (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, weshalb die Knieschädigung unfallfremder Natur sein sollte (Urk. 1 S.

9).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2019 ergänzte die Beschwerdeführerin, der beratende Arzt habe festgehalten, das besagte Ereignis sei anhand der reproduzierbaren Fakten niemals geeignet gewesen, die ausserordentlich komplexe Knieschädigung in ihrer Gesamtheit herbeizuführen. Es sei zweifelsfrei erkennbar, dass das vordere Kreuzband keine Zeichen einer frischen Schädigung habe, sondern mit den abgerundeten Faserenden und der fehlenden Blutung ohne Zeichen einer frischen Schädigung sei (Urk. 7 S. 4). Eine natürliche (Teil)Kausalität des Ereignisses vom 10. April 2017 an den geltend gemachten Binnenschädigungen des rechten Knies könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

verneint werden . Da die VKB-Ruptur und der Meniskusriss vorwiegend (über 50 %) auf Abnutzung infolge der vormaligen VKB-Ruptur im Jahr 2015 zurück zuführen seien, sei der Entlastungsbeweis erfolgreich geführt worden, weshalb die Leistungspflicht für das Ereignis vom 10. April 2017 korrekterweise abgelehnt worden sei (Urk. 1 S. 6 f.). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Im Rahmen der ärztlichen Erstkonsultation vom 17. April 2017 im Stadtspital Z.\_\_\_\_ wurden bildgebend bei Status nach VKB-Plastik rechts im März 2015 ein Erguss im Recessus

suprapatellaris sowie eine Irregularität am medialen Femur kondylus festgestellt; DD ein Osteophyt . Die Patella zeigte sich zentriert (Urk. 8/1).

Am 19. April 2017 wurde ein MRI des rechten Knies angefertigt, welche s einen komplexen Hinterhorn-Riss im medialen Meniskus bis z um Corpus reichend und in die Oberfläche ziehend zeigte . Das mediale Kollateralband sei straff mit in takten oberflächlichen und tiefen Anteilen. Ganz m edialseits

sei der Knorpel überzug über Tibiakopf und Femurkondylus

deutlich verschmälert. Im lateralen Kompartiment bestehe schräg verlaufend zur Oberfläche ziehend ein Meniskusriss im Hinterhorn. Der fokale Knorpeldefekt über dem anterolateralen

Femur kondylus sei bis auf den Knochen reichend. Der Muskel und die Sehne des M. popliteus seien intakt. Entlang des an Kontinuität erhaltenen Ligamentum kollaterale laterale bestehe ein Ödem. Am Ursprung sei das laterale Kollateralband verdickt, wobei keine zystische Läsion zwischen der Sehne des M. popliteus und dem Kollateralband ersichtlich sei. Gestützt auf die Befunde erachteten die Ärzte z usätzlich ein en dislozierte n longitudinalen Vorderhorn-Riss mit Dislokation des inneren Teils nach dorsal (korbhenkelartig) als mö glich; DD seien Teile des Kreuz bandimplantats zur Darstellung gekommen. Die Ärzte diagnostizierten bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik mit Re-Ruptur eine Verletzung des lateralen Kollateralbandes mit aktuell erhaltener Kontinuität. Sodann bestehe eine Chondropathie Grad II im medialen sowie Grad III im lateralen Kompartiment (Urk. 8/2).

Mit Bericht vom 20. April 2017 hielten die Ärzte des Stadtspital s

Z.\_\_\_\_ fest , die Beschwerdeführerin sei mit wenig Schmerzen und ohne Stockentlastung zur Besprechung der MRI-Befunde vorstellig geworden. Sie habe berichtet, seit der Operation vor zwei Jahren vor allem beim Kurven laufen und schnelleren Gehen immer wieder eine Instabilität im Knie gespürt zu haben. Der Beschwerdeführerin seien physiotherapeutische Massnahmen zum Muskelaufbau empfohlen worden. Sollte dadurch genügend Stabilität erreicht werden, könne auf eine Operation verzichtet werden (Urk. 8/4).

#### **E. 3.2**

und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E.

1). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. April 2018 den Status quo sine am 17. Mai 2017 als erreicht betrachtete. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vermag hieran nichts zu ändern, zumal auch er von einer Vorschädigung des Knies ausging und bestätigte, dass in rund 30 % der Fälle nach einer Kreuzbandrekonstruktion eine gewisse Rotationsinstabilität übrig bleibt.

### **E. 3.3**

Am 17. Mai 2017 führte PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Kniearthroskopie rechts mit partial Resektion der insuffizienten Restanteile des vorderen Kreuzbandes mit einem Debridement durch. Sodann wurde eine Teilmeniskektomie mit Refixation mit outside-In Naht beim Korbhenkelriss im medialen Meniskus vorgenommen. Zur tibialen

Spongiosoplastik wurde ein Allograft transplantiert. Der postoperative Verlauf zeigte sich komplikationslos (Urk. 8/18).

### **E. 3.4**

Am 17. August 2017 nahm Dr. B.\_\_\_\_ erneut Stellung und hielt fest, das Ereignis habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung im Sinne einer Traumatisierung der vorbestehenden posttraumatischen Kniegelenksinstabilität geführt. Der Status quo sine sei am 16. Mai 2017 eingetreten. Aus dem Operationsbericht gehe hervor, dass das Kreuzbandtransplantat bis auf ein paar wenige Restfasern tibial praktisch nicht mehr vorhanden sei. Dies entspreche der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vorbestehend an einer posttraumatischen Kniegelenksinstabilität gelitten habe. Die aktuell durchgeführte Re-Ersatzplastik sowie die hierfür nötige Spongiosoplastik mittels zusätzlichem Allograft sei eindeutig dem Schadenfall vom Jahr 2015 zuzuordnen. Instabile Kniegelenke würden bei anhaltenden übermässigen Belastungen und sportlichen Aktivitäten zu rezidivierenden distorsionellen Ereignissen mit konsekutiven Meniskusschäden führen wie sie die Beschwerdeführerin aufweise (Urk. 8/30).

### **E. 3.5**

Dr. C.\_\_\_\_ liess sich zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin mit undatiertem Bericht vernehmen (Eingangsdatum April 2018). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe nach einem erneuten Trauma unter Instabilität gelitten, diese sei neu aufgetreten. In der Arthroskopie habe sich ein vollständig femoral gerissenes Kreuzband gezeigt, wobei nur noch wenige Restfasern vorhanden gewesen seien. Der gesamte ehemalige Anteil des vorderen Kreuzbandes sei im Bereich der Notch retrahiert gewesen. Es sei nicht zu einem vollständigen Verschwinden des vorderen Kreuzbandes gekommen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit müsse davon ausgegangen werden, dass das Kreuzband beim Unfall vom 10. April 2017 erneut rupturiert sei und es sich nicht um eine vorbestehende posttraumatische Kniegelenksinstabilität aufgrund der VKB-Rekonstruktion im Jahr 2015 handle (Urk. 8/56 Beilage 1).

### **E. 3.6**

Am 21. Januar 2019 nahm Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

eine abschliessende Fallbeurteilung vor und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei am 19. März 2015 unter der Diagnose einer vorderen Kreuzbandruptur rechts mit einer

Kniearthroskopie rechts und transarthroskopisch unterstützter vorderer Kreuzbandplastik mittels Quadrizepssehnentransplantat versorgt worden (Urk. 8/86 S. 2). Der postoperative Verlauf sei mindestens über drei Monate als komplikationslos und die Stabilität nach der Kreuzband-Ersatzoperation als perfekt beschrieben worden. Dr. A. \_\_\_\_

hielt fest, bei der Erstuntersuchung im Stadtspital Z. \_\_\_\_

im April 2017 sei die Beschwerdeführerin trotz Schwere der Binnenerkrankungen weitgehend schmerzfrei gewesen, habe keine Stöcke

gebraucht und es habe sich keine massive Instabilität nachweisen lassen, was auf eine gute Kompensation hindeuten würde. Die anlässlich der Operation im Jahr 2017 angefertigten Bilder würden ausge dehnte Meniskusschäden präsentieren, die deutlich älteren Datums seien als bloss fünf Wochen alt. Es seien Veränderungen sichtbar, wie sie im Rahmen einer längerdauernden, chronisch mechanischen Störung der Gelenksmechanik entstehen würden. Als klassischer Auslöser für einen derartigen Zustand gelte die chronische Gelenksinstabilität (Urk. 8/86 S. 4). Anhand der bildgebenden Dokumentation stellte Dr. A. \_\_\_\_ fest, die abgebildeten Strukturen des medialen und lateralen Kompartiments seien im Jahr 2015 ohne Auffälligkeiten gewesen und es seien keinerlei Verletzungen an den Menisken oder den Knorpeloberflächen erkennbar gewesen. Es sei als gesichert anzusehen, dass die Beschwerdeführerin vor dem zweiten Ereignis keinesfalls einen perfekten Verlauf aufzuweisen habe konnte. Seit der Operation vor zwei Jahren habe sie vor allem beim Kurvenlaufen und schnelleren Gehen immer wieder eine Instabilität im rechten Knie gespürt. Nach dem zweiten Ereignis habe sie sich mit wenig Schmerzen und ohne Stockentlastung bei relativ blandem lokalem Befund präsentiert. Dem Operationsbericht sei zu entnehmen, dass die mediale und laterale Meniskusschädigung erheblich beziehungsweise irreparablen Ausmasses sei und nur noch Restfasern des alten Kreuzbandes vorhanden seien. Dies sei mit der intraoperativen Bilddokumentation belegt und die Diskontinuität des vorderen Kreuzbandes lasse sich gut anhand der Bilder nachvollziehen. Das Bild sei typisch für eine chronische und damit alte vordere Kreuzbandruptur. Das geschilderte Ereignis vom 10. April 2017 sei nicht geeignet, die vorliegend ausserordentlich komplexen Knieschädigungen in ihrer Gesamtheit herbeizuführen. Es sei zweifelsfrei erkennbar, dass das vordere Kreuzband mit den abgerundeten Faserenden und der fehlenden Blutung keine Zeichen einer frischen Schädigung aufweise. Dies treffe auch auf die Meniskusveränderungen zu (Urk. 8/86 S. 5). Eine frische Knieschädigung dieses Ausmasses ohne feststellbare klinische Manifestationen wie Schmerzen, Belastungsintoleranz oder Blutung sei wenig glaubhaft. Zudem habe die Beschwerdeführerin an Instabilitätsproblemen gelitten (Urk. 8/86 S. 6).

### **E. 3.7**

Dr. C. \_\_\_\_ hielt in seinem Antwortschreiben vom 14. Mai 2019 (Beilage 1 zu Urk. 92) fest, nach der ersten Kreuzbandrekonstruktion sei von einem subjektiv perfekten Verlauf mit guter Beweglichkeit berichtet worden. Er gehe daher von einer *restitutio ad integrum* aus. Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr Fussball gespielt habe, könne nicht abgeleitet werden, dass das Kreuzband nach der Operation nicht intakt gewesen wäre. Es sei bekannt, dass nach Kreuzbandrekonstruktionen in rund 30 % der Fälle eine gewisse Rotationsinstabilität übrig bleibe. Man könne nicht von einem eigentlichen Transplantatversagen sprechen. Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft versichert, dass die Bewegung symmetrisch an beiden Knien aufgetreten sei. Biomechanisch sei dies nur

möglich, wenn gleichzeitig eine Innenrotation stattgefunden habe. Es sei aus der Literatur bekannt, dass gerade diese Bewegung zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes führen könne. Da das operierte Knie vorgeschädigt sei, habe dieses Trauma ausgereicht, um eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes herbeizuführen (S. 1). Mit dem MRI habe ein Erguss im Knie nachgewiesen werden können. In der Gesamtanamnese würden sodann jegliche Hinweise auf eine mögliche Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes vor dem Ereignis am 10. April 2017 fehlen. Aus eigener Erfahrung könne er berichten, dass solche Bilder vier bis sechs Wochen nach vorderer Kreuzbandruptur auftreten könnten. In der Regel handle es sich dann um einen intakten Synovialschlauch bei vollständiger Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Oftmals sei der traumatische, proximale Anteil von der Synovia überwachsen, sodass sich genau ein solches Bild wie bei der Beschwerdeführerin zeige (S. 2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Verletzungen der Beschwerdeführerin auf das Ereignis vom 10. April 2017 zurückzuführen (S. 3).

### **E. 3.8**

Am 27. Mai

2019 nahm Dr.

A.\_\_\_\_ erneut Stellung und hielt daran fest, Dr.

C.\_\_\_\_ habe in Bezug auf die erste Operation im Jahr 2015 von einem hervorragenden, perfekten Verlauf und einer perfekten Stabilität berichtet, dies würde jedoch im Widerspruch zu den Klagen der Beschwerdeführerin stehen, wonach seit der Operation vor allem beim Gehen und Kurvenlaufen eine Instabilität im rechten Knie bestanden habe. Dies würde ein perfektes Operationsergebnis automatisch ausschließen und es habe keine *restitutio ad integrum* vorgelegen (Urk. 8/94 S. 1).

Es werde nicht behauptet, dass das Kreuzband nach der ersten Operation nicht intakt gewesen sei. Ein Erguss an sich werde nicht in Frage gestellt, sondern die Frage, ob es sich dabei um Blut gehandelt habe. Der Befund von Gelenkserguss sei zu unspezifisch und sage nichts über dessen Entstehung aus. Dr. C.\_\_\_\_ habe fälschlicherweise behauptet, in der MR sei ein Bluterguss beschrieben worden, wobei dem nicht so sei; ob es sich dabei um Blut gehandelt habe, müsste ein Radiologe anhand der Dichte der Flüssigkeit beurteilen (Urk. 8/94 S. 2). Aufgrund der klinischen Befunde anlässlich der Erstuntersuchung sowie fehlenden Hinweisen anlässlich der Arthroskopie sei es eher unwahrscheinlich, dass es sich um einen relevanten Bluterguss gehandelt habe. Auch auf den Operationsbildern sei kein solcher Befund erkennbar gewesen. Sodann würden in der MR auch alle Zeichen einer frischen Traumatisierung – wie Bone

Bruise, Kapsel- oder Seitenbandzerrungen – fehlen. In

verschiedenen Publikationen werde beschrieben, dass im Falle einer chronischen Knieinstabilität der Knorpel und die Menisken in Folge der vermehrten Translation und der unphysiologischen Flächendruckbelastung früher oder später ohne Ausnahme Schaden nehmen würden. Solche Schäden würden Rissbildungen unterschiedlicher Art an den Menisken und Abriebfolgen am Knorpel umfassen, wie sie auch im vorliegenden Operationsbericht erwähnt worden seien

(Urk. 8/94 S. 3).

### **E. 4**

Aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin ergibt sich, dass sie sich beim Versuch, sich hinzusetzen, das Knie verdreht hat. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann der Bewegungsablauf beim In-die Hocke-gehen nicht als unter normalen Bedingungen verlaufen angesehen werden, sondern dieser wurde durch das Verdrehen des Knies gestört. Das Verdrehen des Knies ist bei diesem unkoordinierten Bewegungsablauf als Programmwidrigkeit anzusehen (E. 1.1). Der fragliche Vorfall ist damit als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, ein Unfall im Rechtssinne gemäss Art. 4 ATSG liege nicht vor (Urk. 2 S. 3 f.).

Gemäss Angaben in der Unfallmeldung nahm die Beschwerdeführerin am 10. April 2017 im Kinderparadies an ihrem Arbeitsplatz eine Rutsche auseinander, wobei sie sich auf den Boden setzen wollte und sich dabei ihr Knie nach aussen gedreht habe (Urk. 8/3). Mittels Fragebogen ergänzte die Beschwerdeführerin, dass sie beim Hinsetzen in die Hocke gehen wollte und sie sich das Knie dabei verdreht habe (Urk. 8/6).

#### **E. 5.1**

Aktenkundig und unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 einen vorderen Kreuzbandriss zugezogen hatte und sich einer Kreuzbandplastik mittels Quadrizepssehnentransplantat unterzog (E. 3). In der Folge spürte sie gemäss eigenen Angaben beim Kurven laufen und schnelleren Gehen immer wieder eine Instabilität im Knie (E. 3.1). Dr. B. ging zunächst gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte davon aus, der komplexe mediale Meniskusschaden sei Folge der Instabilität und damit nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 10. April 2017 zurückzuführen (E. 3.2). In seiner Stellungnahme vom 17. August 2017 ergänzte er, die Re-Ersatzplastik sowie die Spongiosoplastik seien eindeutig dem Schadenfall vom Jahr 2015 zuzuordnen. Dennoch kam er zum Schluss, das Ereignis vom 10. April 2017 habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung im Sinne einer Traumatisierung der vorbestehenden posttraumatischen Kniegelenksinstabilität geführt (E. 3.4). Dr. A. stellte sich zwar auf den Standpunkt, das Ereignis sei nicht geeignet, eine frische Knieschädigung in diesem Ausmass herbeizuführen, ohne dass feststellbare klinische Manifestationen wie Schmerzen, Belastungsintoleranzen oder Blutungen auftreten würden. Er hielt jedoch fest, dass vorliegend von einer Valgisations-Flexionsbewegung auszugehen ist (Urk. 8/86 S. 6). Beim Verdrehen (Distorsion) des Knies kann es, häufig durch indirekte Gewalteinwirkung, zu Mikro- bis Makroläsionen im Bandapparat kommen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, 2014, Berlin/Boston, S. 492). Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin trotz der Knieinstabilität ihrer Tätigkeit als Fitnessinstruktorin nachgehen konnte, wo bei keine erheblichen Einschränkungen oder Beschwerden im Alltag aktenkundig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.2), und keine Hinweise dafür bestehen, dass eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie der Meniskusriss vor der Kniedistorsion am 10. April 2017 unmittelbar bevorstanden, ist es nachvollziehbar, dass Dr. B. aufgrund des Vorzustandes von einer Verschlimmerung durch das Ereignis vom 10. April 2017 ausging (Urteil des Bundesgerichts 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.2.1). Demnach ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 10. April 2017 als Teilursache für die erhebliche

Gesundheitsbeeinträchtigung gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG leistungspflichtig ist.

### **E. 5.2**

Mit Verfügung vom

26. April 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen ab dem 16. Mai 2017 mit der Begründung, die unfall bedingten Beschwerden seien ab diesem Datum abgeklungen (Urk. 8/54). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sie sich bei dieser Beurteilung auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ sowie auf den Operationsbericht von Dr. C.\_\_\_\_

stützt. Anlässlich der Operation zeigte sich, dass bis auf wenige Restfasern das Kreuzband gerissen und der gesamte ehemalige Anteil des vorderen Kreuzbandes an der Notch

retrahiert gewesen war (E. 3.5). Bildgebend konnten sodann degenerative Veränderungen am Gelenksknorpel Grad II und III festgestellt werden (E. 3.1).

Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte, dass mit der ersten Operation das Knie der Beschwerdeführerin vorgeschädigt sei, er kam übereinstimmend mit Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, dass das Ereignis vom 10. April 2017 ausreicht beziehungsweise zu einer Verschlimmerung geführt habe, um eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie die Schädigung am Meniskus zumindest teilweise herbeizuführen (E. 3.7). Sodann bestätigte Dr. A.\_\_\_\_ gestützt auf verschiedene Publikationen, dass bei chronischer Knieinstabilität früher oder später ohne Ausnahme weitere Knorpel- und Meniskusschäden auftreten würden (E. 3.6). Aufgrund des erheblichen degenerativen Vorzustandes mit Veränderungen Grad II und III am Gelenksknorpel sowie den bestehenden Restfasern des vorderen Kreuzbandes, welche mittels Arthroskopie festgestellt wurden, ist nachvollziehbar, dass Dr. B.\_\_\_\_ von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausging, die operativ behandelten Schädigungen jedoch nicht mehr in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. April 2017 stehen (vgl. Urk. 8/30 S. 2). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilschuldhaftigkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 vom 30. September 2009 E.

### **E. 5.3**

Abschliessend ist festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Stellungnahmen die Beantwortung der rechtserheblichen Tatfrage ausreichend zuverlässig zulassen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3) auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es durch das Unfallereignis vom 10. April 2017 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Kniebeschwerden kam und die Knieschädigung in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis steht. Gestützt auf die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_

und Dr.

A.\_\_\_\_ war der Status quo sine per 16. Mai 2017 erreicht . Entsprechend waren keine weiteren Leistungen mehr geschuldet.

#### **E. 5.4**

f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni

2008 E.

#### **E. 6**

.4

Im hier zu beurteilenden Fall verhält es sich so, dass das Ereignis vom 10. April 2017 zwar grundsätzlich als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anzuerkennen ist (vgl. E. 4 ). Die medizinischen Abklärungen ergaben in der Folge aber, dass die festgestellte Re- Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie der Meniskusriss nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Beim Unfall kam es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustand es

(vgl. E.

5 ). Mit anderen Worten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt , dass das Ereignis vom 10. April 2017 keine Teilursache für die a m 17. Mai 2017 durchgeführte Knie arthroskopie mit partial Resektion der insuffizienten Restanteilen des vorderen Kreuzbandes sowie die Teilmeniskektomie

mehr bildet . Damit ist gleichzeitig auch erstellt, dass di e Listenverletzung en vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1) auf Abnützung ode r Erkrankung zurückzuführen sind . Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach um gestossen und der Unfallversicherer von seiner Pflicht befreit , zumal kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt .

#### **E. 7**

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusam men hang mit dem Unfallereignis vom 10. April 2017 gestützt auf Art. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 UVG leistungspflichtig ist. Sie stellte die Leistungen jedoch zu Recht mit Verfügung vom 26. April 2018 nach Erreichen des Status quo sine per 16. Mai 2017 ein. Da die Beschwerdegegnerin mit Einsprache ent scheid vom 13. Juni 2019 zwar eine Leistungspflicht verneinte, auf eine Rück forderung der erbrachten Leistungen jedoch verzichtete, mithin die Kosten bis am 16. Mai 2017 gedeckt wurden, erweist sich die Beschwerde im Ergebnis als u nbe gründet, weshalb sie abzuweisen ist .

#### **E. 8**

.1

Mit Beschwerde vom 19. August 2019 ersuchte die Beschwerdeführerin um Ge währung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Rolf Müller (Urk. 1 S. 2).

#### **E. 8.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung not wendig oder doch

geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3).

### **E. 8.3**

Mit Eingabe vom 27. September 2019 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 10/1-8). Mit Eingabe vom 4. Februar 2020 (Urk. 16) liess die Beschwerdeführerin einen Arbeitsvertrag einreichen, wonach sie monatlich brutto Fr. 2'500.-- erzielt (Urk. 17). Am 10. Februar 2020 wurde ein neuer Mietvertrag zu den Akten gereicht (Urk. 18). Gemäss Untermietvertrag vom 8. Dezember 2019 lebt die Beschwerdeführerin zur Untermiete, wobei sie ein Zimmer in der Wohnung mietete (Urk. 19). Unter Berücksichtigung des Grundbetrages für allein stehende Schuldner in Haushaltgemeinschaft von Fr. 1'100.-- (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betriebsämter über Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums, Ziffer II 1.1), den geltend gemachten Ausgaben für die Miete von Fr. 500.-- (Urk. 19), der Prämie für die obligatorische Krankenversicherung von Fr. 243.40 (Urk. 10/5) sowie der Steuern von Fr. 195.-- (Urk. 10/2 S. 4 und Urk. 10/7) und den weiteren Versicherungen von Fr. 75.-- (Urk. 10/6), mithin monatlichen Gesamtausgaben von Fr. 2'113.40, dem Bruttolohn von Fr. 2'500.-- sowie des Vermögens von Fr. 12'507.93 (Urk. 10/8) ist es der Beschwerdeführerin zuzumuten, für die Vertretungskosten des vorliegenden Verfahrens selber aufzukommen.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung ist damit mangels Bedürftigkeit abzuweisen.

### **E. 8.4**

Da das Verfahren kostenlos ist (Art. 61 lit. a ATSG) erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. August 2019 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rolf Müller - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - 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 Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSherif

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