

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00202 vom 8. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00202 du 8 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00202 del 8 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

9. Oktober 2018 erfolgte in der Klinik Z.____ eine operative Sanierung des rechten Knies (Urk. 9/ 6-7).

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 stellte die Elips gestützt auf die Akten be urteilung durch den beratenden Arzt Dr. med. A.____ , Facharzt für Allge meine Innere Medizin , vom

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), Meniskus risse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Band läsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Ver sicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1. 2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg ge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V

177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

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 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. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 .

2 .1

Gemäss der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. September 2018 (Urk. 9/22) war der Beschwerdeführer am 24. September 2018 beim Hochlaufen der Keller treppe mit den Hausschuhen hängen geblieben, gestolpert und auf das Knie ge fallen . Als Schädigung wurde eine Entzündung im rechten Knie genannt (Ziff. 6 und Ziff. 8). 2 . 2

Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie, führte nach am 9. Oktober 2018 durchgeführtem MRI des rechten Knies in seiner gleichentags erstellten Beurteilung (Urk. 9/17) aus, dass sich ein komplexer Riss des medialen Meniskus mit disloziertem freiem Meniskusrand nach interkondylär entsprechend einem Korbhenkelriss sowie eine intakte Darstellung der Kreuz- und Kollateralbänder und nur geringe degenerative Knorpelschäden gezeigt hätten . Zudem bestehe eine begleitende Kapselläsion des medialen Retinakulums ohne umschriebenen abgrenzbaren Einriss. 2 . 3

Im Bericht der Klinik Z.____ vom 12. Oktober 2018 (Urk. 9/18) wurde als Diagnose eine Korbhenkelläsion des rechten Kniegelenks nach Knie trauma am 24. September 2018 genannt. Der Patient habe am 24. September 2018 auf der eigenen Haustreppe beim Herausgehen aus dem Keller einen Sturz mit direktem Anprall auf das Kniegelenk erlitten. Nach initial konservativem Therapieversuch und Frakturausschluss mittels Röntgen sei bei persistierenden Beschwerden eine MRT-Diagnostik durchgeführt worden. Diese habe eine komplexe Innenmeniskusläsion mit einem nach vorne geschlagenen Korbhenkel und einer Streckhemmung des rechten Kniegelenks ergeben. Nebenerkrankungen seien nicht vorhanden, und die Schwellung habe sich etwas zurückgebildet. Der Patient leide unter einer partiellen Gelenkblockade mit Extensionsdefizit bei einem umgeschlagenen Korbhenkelriss des Innenmeniskus. Das operative Vorgehen und die Nachbehandlung seien besprochen worden. 2 . 4

Dr. med. D.____, praktische Ärztin, nannte in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2018 (Urk. 9/10) als Diagnose einen komplexen Riss des medialen Meniskus mit disloziertem freiem Meniskusrand nach interkondylär (Korbhenkelriss) am rechten Knie (MRI Befund 9. Oktober 2018) bei Status nach Kniekontusion rechts am 24. September 2018 (S. 1 Mitte). Dr. D.____ führte aus, dass der Patient berichtet habe, dass er am 24. September 2018 beim Hinaufsteigen auf der Treppe auf sein rechtes Knie gestürzt sei. Hierbei habe er ein knackendes Geräusch wahrgenommen. Er habe Schmerzen im Bereich der visuellen Analogskala (VAS) von 6-7, vor allem beim Bewegen des Knies. Sie habe den Patienten zum ersten Mal am 4. Oktober 2018 in ihrer Sprechstunde zur Verlaufsbeurteilung gesehen. Er sei zuvor bei ihrer Kollegin gewesen, welche eine Kniekontusion diagnostiziert und ein

konservatives Procedere mit Schmerztherapie, Schonung und Knieban dage eingeleitet habe. Nach erfolgten bildgebenden Abklärungen sei eine Überweisung des Patienten an die Klinik E.____ erfolgt (S. 2 oben).

E. 2

1. November 2018

(vgl. Urk. 9 / 9), wonach der Status quo sine spätestens am 18. Oktober 2018 erreicht gewesen sei und kein begründeter Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den vorliegenden Beschwerden bestehe, die Leistungen rückwirkend per 18. Oktober 2018 ein (Urk.

9 /

E. 2.2

, S. 10 Ziff. 3,

Urk. 8 S. 5 ff.

Rz 11 -12 ,

Urk.

E. 2.5

Im am 18. Oktober 2018 vom Beschwerdeführer unterzeichneten Fragebogen (Urk. 9/15) führte dieser zum Unfallhergang aus, dass er beim Hochlaufen auf der Kellertreppe mit dem Schuh am Tritt hängen geblieben und dann auf das rechte Knie gefallen sei. Zur Frage, ob sich etwas Besonderes ereignet habe , hielt er fest, dass es beim Hinfallen und danach beim Versuch aufzustehen im Knie ein Geräusch und einen starken Schmerz gegeben habe . Er habe das Knie danach nicht mehr belasten können, da der Schmerz zu gross gewesen sei . Die Beschwerden hätten sich unmittelbar nach dem Sturz bemerkbar gemacht (S. 1).

E. 2.6

), auf die Beurteilung en

ihrer beratenden Ärzte Dr. A.____ vom 21. November 2018 und von Dr. A.____ und Dr. B.____

vom 19. Februar 2019 (vorstehend E. 2 . 7 und E. 2 . 10), wonach es durch das Unfallereignis vom 24. September 2018 lediglich zu einer Kniekontusion und dadurch verursachten vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im rechten Knie gekommen und der Status quo sine per 18. Oktober 2018 erreicht gewesen sei (Urk. 2 S. 8 ff. Ziff.

E. 2.7

Am 21. November 2018 erstattete Dr. A.____ seine versicherungsmedizinische Stellungnahme und Aktenbeurteilung (Urk. 9/9). Dr. A.____ führte aus, dass der Versicherte am 24. September 2018 auf der Treppe gestürzt und es zu einer direkten Kniekontusion gekommen sei. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden sei am 9. Oktober 2018 eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden, welche einen isolierten Innenmeniskusschaden im Sinne eines Korbhenkelrisses bei leichten Knorpelschäden ergeben habe, welche Befunde freilich abnützungsbedingt seien .

Als Verursacher eines traumatischen Meniskusrisses sei eine Kniekontusion ungeeignet und

diese führe in der Regel lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes (S. 5 Ziff. 3 oben). Beim Versicherten seien praktisch intakte Bandstrukturen mit leichter Degeneration sowie abnutzungsbedingten Knorpelschäden festgestellt worden. Eine

Bone

Bruise habe sich in der Bildgebung nicht gezeigt, was gegen eine traumatische Meniskusläsion spreche (S. 5 Ziff. 3 Mitte). Dr. A. ___ führte aus, dass die Bildgebungs-Befunde überwiegend wahrscheinlich abnutzungsbedingt seien, was in Anbetracht des Alters des Versicherten nichts Aussergewöhnliches sei (S. 5 Ziff. 3 unten). Auch sei der Beschwerdeführer lediglich zwei Tage arbeitsunfähig gewesen, was gegen eine traumatische Genese spreche (S. 6 oben). Das rubrizierte Ereignis habe aber lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativ bedingten Vorzustandes geführt. Aufgrund der Tatsache, dass die Operation am 19. Oktober 2018, also in der Zeit der vorübergehenden Verschlimmerung durchgeführt worden sei, sei der Status quo sine am Vortrag der Operation, also am 18. Oktober 20

E. 2.8

In ihrem Schreiben vom 4. Dezember 2018 (Urk. 9/5) führte Dr. D. ___ aus, dass aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, weshalb es sich um eine degenerativ bedingte Erkrankung handle.

Der Patient habe vor dem Sturzereignis über viele Jahre regelmässig Sport im Fitnessstudio getrieben, ohne jemals über Kniebeschwerden geklagt zu haben. Er befinde sich seit September 2010 bei ihnen in Behandlung, und es sei vor dem aktuellen Sturzereignis nie zu einer Konsultation aufgrund eines Knieleidens gekommen, weshalb eine degenerative Genese des Verletzungsmusters unwahrscheinlich sei (S. 1).

E. 2.9

Prof.

Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Aktenkonsilium vom 15. Januar 2018 [richtig wohl: 2019] (Urk. 17/1) zum Unfallereignis vom 24. September 2018 aus, dass sich aus der MR-tomographischen Untersuchung sowie der intraoperativen Bilder Zeichen einer Traumatisierung des Kniegelenkes auf der medialen Seite und ein nach intracondylär dislozierter Meniskus bei minimalen degenerativen Veränderungen im Bereich des Kniegelenkes ergäben (S. 2 Mitte). Aus seiner klinischen Erfahrung sei ihm kein degenerativer Kniebrennen bekannt. Das Kniegelenk des Beschwerdeführers weise nur minimale degenerative Veränderungen auf. Aus diesem Grund sehe er die Unfallgenese als Ursache für das Leiden als mehr als wahrscheinlich, sogar als überwiegend wahrscheinlich an. Dies umso mehr, als das Kniegelenk in seiner Mechanik bei einem nach medial luxierten Meniskus derart gestört sei, dass es kaum vorstellbar sei, dass ein Patient mit einem medialisierten Meniskus längere Zeit sportlich oder im Alltag ohne stärkere Funktionseinschränkungen aktiv sein würde. Dies könne in Einzelfällen möglich sein, sei in der Masse aber nicht gegeben.

Prof. G. ___ führte aus, dass sich für ihn aufgrund der MR-tomographischen Bildgebung nicht beurteilen lasse, ob das Innenband wirklich in der Kontinuität vorhanden sei, oder ob die Traumatisierung im Bereich des medialen Kniegelenkes nur die dorsalen Anteile des Innenbandes betreffe. Es erscheine ihm zwar möglich, jedoch nicht als statthaft, wie dies der beurteilende Versicherungsarzt getan habe, die Läsion als Prellung zu beschreiben (S. 3 oben). Ob das Unfallereignis eine Knieverdrehung, eine Knieverdrehung mit anschliessender Prellung bei an

sich beim Treppensteigen üblicherweise flektiertem Kniegelenk gewesen sei, könne retrospektiv nicht mit absoluter Sicherheit gesagt werden. Alle Unfallvorgänge wären möglich und würden aufgrund der Geschwindigkeit eines Unfallereignisses in der Regel auch nicht von den Betroffenen in der Detailliertheit wahrgenommen und könnten deshalb auch nicht im Detail berichtet werden (S. 3 Mitte).

E. 2.10

Dr. A. ___ und Dr. B. ___ führten in ihrer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2019 (Urk. 9/1) hinsichtlich des Ereignisses aus, dass der Versicherte offenkundig ein Anpralltrauma erlitten habe, welches gemäss unfallchirurgisch-orthopädischer Lehre für die Verursachung einer Meniskusläsion grundsätzlich ungeeignet sei (S. 8 Mitte). Bei der einsprachweise vor gebrachten Erklärung, wonach es zu einer Verdrehung des rechten Knies gekommen sei, handle es sich um eine in Kenntnis der Pathologie erstellte nachschönbene, nicht-echtzeitnahe hypothetische Erklärung im Sinne einer veränderten Ereignisschilderung, die vermeintlich zum Schadensbild passe (S. 7 Mitte). Zu den MRI-Befunden führten Dr. A. ___ und Dr. B. ___ aus, dass der fachradiologische Befund auf typisch degenerative Veränderungen hingewiesen habe. Für eine chronische, abnutzungsbedingte Überlastung des Kniegelenkes habe überdies die beschriebene minimale Bakerzyste gesprochen (S. 9 f. Ziff. 3.3). Als traumatisch einzuordnen sei die diffuse ödematöse Aufreibung des medialen Retinakulums bei bemerkenswert intaktem medialem Kollateralband. Dieses Schädigungsbild passe nämlich zum direkten Anpralltrauma, denn bei einem solchen werde das mediale Retinakulum sehr häufig in Mitleidenschaft gezogen. Dass bereits am 9. Oktober 2018, mithin bloss 15 Tage nach dem Ereignis, nur ein geringer residualer Gelenkerguss vorgelegen habe, spreche ebenfalls eher gegen einen traumatischen Kniebinnengelenkschaden (S. 10 Mitte). Die medizinische Lehre zeige, dass isolierte Meniskusrisse in der Regel degenerativer Natur seien (S. 10 unten ff.).

Weiter sei aufgrund der Einklemmsymptomatik und des vorliegenden Korbhenkelrisses mit Meniskusfragment keine zwingende Operationsindikation gegeben gewesen (S. 13 ff. Ziff. 3.5).

Dr. A. ___ und Dr. B. ___ hielten fest, dass die Aussage der Rechtsvertretung, wonach ein Korbhenkelriss klinisch symptomatisch gewesen sein müsste, falsch sei. Unzutreffend sei, dass Longitudinalrisse in der Regel traumatischer Genese seien. Aus der

Rissform

könne nicht abgelesen werden, ob es sich um eine degenerative oder traumatische Ursache gehandelt habe (S. 15 Ziff. 3.6). Die Rechtsvertretung habe mit ihrer Einlassung de facto die fachliche Eigenung des unterzeichnenden Internisten, einen solchen Fall zu beurteilen, anerkannt (S. 17 Ziff. 3.7). Durch das rubrizierte Ereignis sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines abnutzungsbedingt erkrankten Kniegelenks gekommen (S. 17

Ziff. 3.8 unten f.).

Zusammenfassend werde der gesetzliche Unfallbegriff als erfüllt betrachtet und es sei hinreichend belegt, dass der Versicherte ein Anpralltrauma erlitten habe. Da keine gewaltsame Verdrehung des Knies bei blockiertem Unterschenkel/Fuss stattgefunden habe, sei der Innenmeniskus-Korbhenkelriss primär degenerativ verursacht. Dieser sei vorher asymptomatisch gewesen. Das Unfallereignis stelle lediglich eine Zufalls- beziehungsweise Gelegenheitsursache im Sinne der Beschwerdeauslösung, nicht aber die eigentliche Ursache dar. Zur Dislokation des Korbhenkels wäre es auch bei einer banalen Bewegung gekommen. Die von Prof. F. ___ am 19. Oktober 2018 durchgeführte Operation ziele auf die Behandlung eines Vorzustandes ab, weshalb es gerechtfertigt gewesen sei, den Status quo sine auf den Vortrag der Operation festzulegen (S. 18 Mitte). Eine richtung gebende Verschlimmerung durch das Unfallereignis habe nicht stattgefunden, sondern überwiegend wahrscheinlich eine vorübergehende (S. 20 oben).

E. 2.11

Am 17. Januar 2020 erstattete PD Dr. med. H. ___, Facharzt für Radiologie, seinen vom Beschwerdeführer veranlassten radiologischen Befundbericht zur MRT-Untersuchung vom 9. Oktober 2018 des rechten Knies (Urk. 17/2).

PD Dr. H. ___ führte aus, dass ein zirkulärer (longitudinal verlaufender) Riss des Innenmeniskus vorliege, der sich von der hinteren Meniskuswurzel bis an den Übergang des Vorderhorns zur Pars intermedia durchgehend erstrecke, mit nach zentral umgeklapptem Meniskusfragment, das in der interkondylären Region abgrenzbar sei. Derartige Korbhenkelrisse seien überwiegend traumatisch verursacht. Des Weiteren liege eine Typ III Ruptur des medialen Kollateralbandes am tibialen Ansatz vor, betreffend die vorderen 50 % , sodass ein weiterer Hinweis für ein stattgehabtes Trauma mit Rotationskomponente vorliege (S. 3 Frage 1). Aus fachradiologischer Sicht lägen nur minimale degenerative Veränderungen im Kniegelenk vor. Diese Veränderungen würden in der Stellungnahme von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ als erhebliche degenerative Befunde eingestuft, was aus fachradiologischer Sicht falsch sei (S. 4 Ziff. 3 Mitte). Die beschriebene Baker-Zyste sei minimal in der Ausdehnung , und der Befund sei als im Rahmen der Norm einzustufen. Insofern sei die Aussage, es handle sich um eine Veränderung, die durch eine chronische, abnutzungsbedingte Überlastung des Kniegelenkes verursacht sei, nicht haltbar (S. 4 Ziff. 3 unten). Auch die Behauptung, dass 15 Tage nach dem Unfall der intraartikuläre Erguss nur moderat ausgeprägt sei, und dies gegen ein Trauma spreche, könne nicht nachvollzogen werden (S. 5 oben). PD Dr. H. ___ führte aus, dass die deutliche, ödematöse Weichteilinfiltration im Bereich des ruptierten medialen Kollateralbandes im Rahmen einer diffusen Hämorrhagie durch die Bandruptur erklärt sei und auf ein stattgehabtes Distorsionstrauma hindeute . Es handle sich nicht um das bildgebende Äquivalent einer klassischen klinischen Prellmarke ,

und das MRT beweise kein Anpralltrauma, wie dies behauptet werde. Aus bildmorphologischer Sicht sei es sehr wahrscheinlich, dass ein Status nach Distorsionstrauma mit Bandverletzung vorliege und eine sekundäre, hämorrhagische Infiltration des subkutanen Fettgewebes (S. 5 Mitte).

PD Dr. H. ___ führte aus, dass der Versuch der Gutachter, die bestehende Läsion als degenerativ einzuordnen, den wesentlichen Konsenspapieren über Meniskusläsionen widerspreche (S. 5 unten). Aus radiologischer Sicht liege mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale Genese zugrunde (S. 6 oben). Es sei weiter unumstritten, dass eine luxierte Korbhellenläsion mit Blockaden und Schmerzen operiert werden müsse. Die Argumentation, ein konservativer Behandlungsvorschlag wäre sinnvoll gewesen, sei nicht haltbar (S. 6 Mitte). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrem 3.5 Wochen nach dem Unfall ereignis vom 24. September 2018 erfolgten Fallabschluss per 18. Oktober 2018, mithin einen Tag vor der am 19. Oktober 2019 durchgeführten Kniearthroskopie (Urk. 9/7, vorstehend E.

E. 4

). Die vom Versicherten am 27. Dezember 2018 und am 14. Februar 2019 erhobene Einsprache (Urk.

E. 9

/ 2 - 3) wies die Elips gestützt auf eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. A. ___ und Dr. med. B. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. Februar 2019 (Urk. 9/1) mit Einspracheentscheid vom 24. Juni 2019 ab (Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 26. August 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 24. Juni 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines radiologischen und knieorthopädischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über seine gesetzlichen Ansprüche entscheide (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2019 (Urk. 8) beantragte die Elips die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 22. Oktober 2019 (Urk.

E. 12

) wurde von Amtes wegen eine Berichtigung der Parteibezeichnung vorgenommen und als beklagte Partei die Elips Versicherungen AG [zuvor: Elips Life AG]

bezeichnet. Am 7. Februar 2020 reichte der Beschwerdeführer seine Replik (Urk. 16) ein und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für das orthopädische und radiologische Konsilium in der Höhe von Fr. 2'250.-- zu übernehmen (Urk.

E. 16

S. 2). Am 9. März 2020 erstattete die Beschwerdegegnerin ihre Duplik (Urk. 21), welche dem Beschwerdeführer am 10. März 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). 3.

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

E. 18

, erreicht gewesen (S. 6 Mitte). Das Ereignis vom 24. September 2018 sei teilkausal im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gewesen. Als unfallfremde Ursachen, welche mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der derzeitigen

gesundheitlichen Störung mitwirkten, nannte Dr. A. ___ ein degenerativ bedingtes Kniegelenk im Sinne eines isolierten Innenmeniskusschadens sowie diverse abnutzungsbedingte Knorpelschäden. Der Status quo sine sei am Vortag der den Vorzustand behandelnden Operation, also am 18. Oktober 2018, erreicht gewesen

(S. 6 f. Ziff. 4.1-4). Abschliessend hielt Dr. A. ___ fest, dass dem Versicherten aufgrund seines Alters und der Tatsache, dass heute bekannt sei, dass Operationen nicht zwingend einen besseren Outcome hätten als der konservative Therapieansatz, dessen Fortsetzung hätte empfohlen werden sollen (S. 7 Ziff. 4.5).

E. 21

S. 3 Rz 2-3, S. 5 f. Rz 9-11, S. 6 Rz 15, S. 7 f. Rz 17-21).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin können diese Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte aus den nachfolgend noch darzulegen Gründen nicht als beweiswertig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) angesehen werden.

Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Beschwerde vorgebrachten Ersuchen

um Klärung der Rechtsfrage betreffend das

Verhältnis

von Art. 4 ATSG zu Art. 6 Abs. 2 UVG (Urk. 1

S. 8 f. Rz 25-27, S. 16 f. Rz 47-48)

ist vorab festzuhalten, wie der Beschwerdeführer dann in seiner Replik vom 7.

Februar 2020

ausführte (Urk. 16 S. 5 f. Rz 17), dass das Bundesgericht am 24.

September 2019 in BGE 146 V 51 über diese Rechtsfrage entschieden hat.

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass, sofern der Unfallbegriff bei einer Listenverletzung erfüllt ist, eine Deckungsprüfung nach Art. 6 Abs. 2 UVG entfällt. Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, indem sie bei Annahme eines Unfallereignisses in der Folge auf die Prüfung einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG verzichtet hat, nicht zu beanstanden. 3. 2

Vorliegend besteht bereits hinsichtlich des Unfallhergangs Uneinigkeit zwischen den Parteien. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre beratenden Ärzte

von einem einfachen Anpralltrauma ausging, berief sich der Beschwerdeführer darauf, sich am 24. September 2018 das rechte Knie verdreht zu haben (Urk. 1 S.

6 f. III

Rz 17-22, Urk. 16 S. 4 Rz 9, S. 7 f.

Rz

E. 23

).

Bereits Dr. A. ___

ging in seiner Beurteilung vom 21. November 2018 (vorstehend E. 2.7) davon aus, dass es am 24. September 2018 lediglich zu einer für eine traumatische Meniskusläsion ungeeigneten Kniekontusion gekommen sei und es an einem hierfür erforderlichen Verdreh-Ereignis fehle. Diese Auffassung vertraten Dr. A.____ und der beigezogene Dr. B.____ auch in ihrer Beurteilung vom 19. Februar 2019, und es wurde daran festgehalten, dass lediglich eine Kniekontusion stattgefunden habe und es dadurch zu einer vorübergehenden

Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes des rechten Knies gekommen sei (vorstehend E. 2.10).

Bei dieser Einschätzung wird jedoch von den beratenden Ärzten der Umstand ausgeblendet, dass sowohl

in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28.

September 2018 (vorstehend E.

2.1) als auch auf dem vom Beschwerdeführer am 18. Oktober 2018 ausgefüllten Fragebogen (vorstehend E. 2.5) ausgeführt wurde, dass er mit den Hausschuhen beim Hochlaufen der Treppe hängengeblieben, dadurch gestolpert und dann auf das Knie

gefallen sei. Dieser Ablauf mit dem Hängenbleiben an der Treppe kann nicht ohne weiteres ausser Acht gelassen und auf ein blosses Anpralltrauma reduziert werden. So beinhaltet dieses Hängenbleiben die grosse Wahrscheinlichkeit, dass es durch die kurzzeitige Fixierung des Fusses beim anschliessenden Sturz zu einer gewissen Verdrehung des Knies gekommen ist. Der Beschwerdeführer gab denn auch am 18. Oktober 2018 an, bereits beim Hinfallen ein Geräusch gehört und einen starken Schmerz verspürt zu haben und nicht erst beim Aufprall mit dem Knie auf der Treppe, was ebenfalls für eine Verdrehung und Verletzung des Knies beim Hängenbleiben und beim Sturz spricht (vorstehend E. 2.5). 3.3

3.3.1

Nachdem Prof. G.____

am 15. Januar 2018 (richtig wohl: 2019) noch festgehalten hatte, er könne aus den Bildern nicht ersehen, ob das Innenband - wie vom Radiologen beurteilt - wirklich in Kontinuität vorhanden sei (Urk. 17/1 S. 3), stellte PD Dr. H.____ im ausführlichen und dokumentierten radiologischen Befundbericht vom 17. Januar 2020 (vorne E. 2.11) fest, das mediale Kollateralband zeige eine die anterioren 50% des Bandes umfassende Ruptur auf Höhe des tibialen Ansatzes. Der tiefe Bandanteil, aber auch das oberflächliche Band seien betroffen (Typ III Ruptur betreffend die vordere Hälfte des Ligaments im tibialen Ansatzbereich, Urk. 17/2 S. 1 ff. und S. 9). Auch Dr. A.____ und Dr. B.____

hatten

für ihre Beurteilung vom 19. Februar 2019 – davon ist auszugehen - die MRI-Bilder konsultiert und die Beschädigung des medialen Kollateralbandes festgestellt, ohne diesen Schaden allerdings näher zu beschreiben. So berichteten

sie und anders als der Radiologe

Dr. C.____ (vgl. E. 2.2) nur

von einem «bemerkenswert intakten»

(und somit nicht von einem intakten) medialen Kollateralband (vorne E. 2.10) .
Angesichts des von PD Dr. H.____

aufgezeigten

detaillierten Befunds

ist die Angabe eines «bemerkenswert intakten » medialen Kollateralbandes jedoch
zumindest beschönigend und irreführend . Dem fachärztlichen Befund von PD Dr. H.____
wurde seitens Dr. A.____ und Dr. B.____ nicht widersprochen.

Dass - wie dies -

Dr. A.____ und Dr. B.____ ausführten, die medizinische Lehre zeige, dass isolierte
Meniskusrisse in der Regel degenerativer Natur seien (vorne E. 2.10) , verliert im
vorliegenden Fall - angesichts der ebenfalls vorliegenden Bandverletzung - bezüglich der
Frage einer traumatisch bedingten Meniskusverletzung an jeglicher Bedeutung.

Entgegen den Ausführungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin hatte Dr. C.____
in seinem Bericht vom 9. Oktober 2019 sodann in sämtlichen Kompartimenten des rechten
Knies lediglich geringgradige degenerative Veränderungen feststellen können (vorstehend
E. 2.2, vgl. auch Urk. 9/17). Prof. G.____ stufte diese degenerativen Veränderungen in
seinem Aktenkonsilium vom 15. Januar 2019 ebenfalls als geringgradig ein (vorstehend E.
2.9), und ebenso

PD Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2020 (vorstehend E. 2.11) .
Angesichts dessen bemerkte

Letzterer zu Recht , es erweise sich als nicht nachvollziehbar, dass die beratenden Ärzte der
Beschwerdegegnerin von einem erheblichen Vorzustand sprachen (vgl. Urk. 9/1 S. 10).

3.3.2

Da die Dres . A.____ und B.____

somit beim Unfallablauf zu Unrecht lediglich von einer Kniekontusion ausgegangen waren
und sie dem Ausmass der Schädigung des medialen Kollateralbandes nicht Rechnung
trugen , sie demgegenüber zu Unrecht von einem erheblichen Vorzustand ausgingen , kann
auf ihre - damit letztlich auf unrichtigen Tatsachen beruhenden - Kausalitätsbeurteilungen
nicht abgestellt werden.

Im Übrigen ist, was die fachliche Eignung von Dr. A.____ anbelangt, dem Be-
schwerdeführer ohne weitere notwendige Ausführungen beizupflichten (Urk. 1 S.

5 f. II. Rz 15-16, Urk. 16 S. 3 Rz 6) , dass Dr. A.____ als Allgemeinmediziner zur
Beurteilung des vorliegenden strittigen komplexen Meniskus Schadens sowie allfälliger
bildgebender Unterlagen als fachlich nicht ausgewiesen genug erscheint, weshalb sich
auch aus diesem Grund Zweifel an seiner allein erstellten Beurteilung vom 21. Februar
2018 (vorstehend E. 2.7) ergeben und dieser die notwendige Beweiswertigkeit (vorstehend
E. 1.5) abzuspochen ist. 3.4 3.4.1

Dass

am Knie gewisse degenerative Veränderungen bestehen, ist insofern ohne Belang, als es
kausalrechtlich genügt, wenn der Unfall eine Teilursache des Gesundheitsschadens
darstellt (vgl. Urteil des Bundesgericht

U 522/06 vom 12. Oktober 2007 E. 5.2).

Die verlangte Teilursächlichkeit des Unfalls in Hinblick auf die diagnostizierte Knieverletzung mit Korbhenkelriss des medialen Meniskus ist gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen

von Prof. G.____

vom 15. Januar 2019 (vorne E.

2.9)

und von PD Dr. H.____

vom 17. Januar 2020 (vorne E. 2.11) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und zu bejahen. Aufgrund des Unfallablaufs ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer gewissen Verdrehung des Knies auszugehen (vorne E. 3.2). Nach dem Unfall zeigten sich mit der Ruptur des medialen Kollateralbandes am tibialen Ansatz (betreffend die vorderen 50 %) und dem Korbhenkelriss Verletzungen, die typischerweise auf solche Traumata mit Rotationskomponente zurückgeführt werden können (Urk. 17/1 S. 2, 17/2 S. 2 ff.). Nach der nachvollziehbaren

Einschätzung von PD Dr. H.____ ist auch die deutliche, ödematöse Weichteilinfiltration im Bereich des ruptierten medialen Kollateralbandes durch die Bandruptur erklärt und weist auf ein stattgehabtes Distorsions trauma hin (Urk. 19/2 S. 5).

Ergänzend ist noch Folgendes festzuhalten:

Die Ausführungen der Hausärztin Dr.

D.____ vom 4. Dezember 2018 (vorstehend E. 2.8), wonach der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 24.

September 2018 beschwerdefrei gewesen sei, ist entsprechend der Argumentation nach der 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, sind beweisrechtlich nicht zulässig und vermögen zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Dennoch

ergeben sich aufgrund der Beurteilungen von Prof.

G.____ und PD Dr. H.____

doch erhebliche Zweifel daran, ob die Annahme eines stummen Vorzustandes bei vorliegendem Verletzungsbild überhaupt plausibel wäre. So lässt sich bei der Art des Meniskusrisses mit einem nach vorne geschlagenen Korbhenkel, wie Prof. G.____ in seiner Beurteilung und PD Dr. H.____ in nachvollziehbarer Weise festhielten, nur schwer nachvollziehen, dass sich ein solcher Befund bis zum Unfallereignis stumm verhalten haben soll, genauso wie die Aussage, dass bei diesem Verletzungsbild ein konservatives Vorgehen erfolgsversprechend sein soll. 3.4.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per 18. Oktober 2018 nicht hätte erfolgen dürfen. Vielmehr ist über den 18. Oktober 2018

hinaus vom Bestehen von natürlichen und adäquaten Unfallfolgen auszugehen und die Beschwerdegegnerin entsprechend zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 18. Oktober 2018 zu erbringen. Die Beschwerde ist gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid (Urk.

2) ist aufzuheben.

4.4.1

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesicht, GSVG). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. 4.2

Der Beschwerdeführer beantragte weiter die Übernahme der Kosten der von ihm veranlassten ergänzenden Beurteilungen von Prof. G.____ vom 15. Januar 2019 (Urk. 17/1) sowie von PD Dr. H.____ vom 17. Januar 2020 (Urk. 17/2) von insgesamt Fr. 2'250.-- (Urk. 16 S. 2, Urk. 17/3-4).

Nach ständiger Rechtsprechung werden die notwendigen Expertenkosten als Bestandteil des Parteientschädigungsanspruches betrachtet. Voraussetzung ist stets, dass die Privatbegutachtung notwendig und einen unerlässlichen Bestandteil der materiellen Beurteilung bildete (Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010 E. 2 mit Hinweis auf BGE 115 V 62).

Vorliegend erweckten insbesondere die nachgereichten Beurteilungen von Prof. G.____ sowie von PD Dr. H.____ erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen

und das Gericht stellte auf die nachgereichten Beurteilungen ab. Damit handelt es sich bei den Kosten für die Beurteilungen

von Prof. G.____ und PD Dr. H.____ um notwendige Kosten im Sinne der Rechtsprechung, die von der Beschwerdegegnerin zu tragen sind. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für die

Beurteilungen im Umfang von insgesamt Fr. 2'250.-- (Urk. 17/3-4) zu übernehmen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juni 2019 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 24. September 2018 über den 18. Oktober 2018 (vgl. E. 3) hinaus zu erbringen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer für die

Beurteilungen von Prof. G.____ vom 15. Januar 2019 und von PD Dr. H.____ vom 17. Januar

2020 Fr. 2'250.-- zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson -
Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 6 .

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, 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 Gräub Schucan

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