

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00222**

## **vom 7. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00222](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00222)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00222 du 7 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00222 del 7 agosto 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war seit dem 1. Juli 2008 als Pflegefachfrau im Y.\_\_\_\_, Zürich, angestellt (vgl. Urk. 9/G1) und in dieser Funktion bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 3. Juli 2018 gab die Versicherte an, sie habe beim Absteigen vom Motorrad das Gleichgewicht verloren und sich dabei am linken Kniegelenk verletzt (Urk. 9/G1; vgl. Urk. 9/G7).

Mit Verfügung vom 7. August 2018 (Urk. 9/G15) verneinte die Unfallversicherung der Stadt Zürich ihre Leistungspflicht. Die von der Versicherten am 21. August erhobene und am 24. September 2018 ergänzte Einsprache (Urk. 9/J3) hiess die Unfallversicherung der Stadt Zürich mit Einspracheentscheid vom 7. August 2019 in dem Sinne (teilweise) gut, als sie vom 26. Juni 2018 bis 25. April 2019 Versicherungsleistungen für die Partialruptur des lateralen Seitenbandes erbrachte, für weitergehende Schädigungen (namentlich für den Verdacht auf rupturierte

Bakerzyste und für den Knorpelschaden medialer Femurkondylus links) indes ihre Leistungspflicht verneinte (Urk. 9/J19 = 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 Abnutzung 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). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 1.2**

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die

Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss zur Publikation vorgesehenem Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zu letzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

### **E. 1.3**

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 1.5**

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 praxismässig 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**

Die Versicherte erhob am 16. September 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei hinsichtlich Ziff. 4 (keine Leistungspflicht für den Verdacht auf rupturierte

Bakerzyste und für den Knorpelschaden medialer Femurkondylus links) aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen für den Knorpelschaden Femurkondylus links zuzusprechen; eventuell sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität des Knorpelschadens zu veranlassen und hernach über den Leistungsanspruch zu entscheiden (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2019 (Urk. 7) beantragte die Unfallversicherung der Stadt Zürich die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 8. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass gemäss Schilderungen der Beschwerdeführerin kein Unfall im Rechtssinne vorliege, da es am Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors fehle (S. 6 Ziff. m). Damit stelle sich die Frage, ob eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege. Gemäss medizinischer Aktenlage seien am linken Knie die Diagnosen Partialruptur des lateralen Seitenbandes, Verdacht auf rupturierte

Bakerzyste und Knorpelschaden medialer Femurkondylus ohne Knochenmarködem/ohne freie Gelenkkörper gestellt worden. Es liege damit eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG vor, weshalb für die Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen seien. Beim Verdacht auf rupturierte

Bakerzyste und beim Knorpelschaden handle es sich indes nicht um Listenverletzungen. Gemäss medizinischer Untersuchung vom 25. April 2019 sei die Partialruptur des lateralen

Seitenbandes folgenlos ab geheilt und der Status quo sine erreicht, weshalb die Leistungspflicht per 25. April 2019 ende (S. 6 Ziff. n und o).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), sie habe präzise und glaubhaft den Unfallhergang geschildert. Darüber hinaus habe die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. August 2018 den Unfallbegriff nicht mehr in Frage gestellt, somit nur noch die Kausalität gestützt auf medizinische Überlegungen verneint und demzufolge das Unfallereignis implizit anerkannt (S. 5). Der rechtsprechungsgemäss vorausgesetzte ungewöhnliche Faktor sei darin zu sehen, dass sie beim Absteigen vom Motorrad mit dem Fuss auf die Bordsteinkante zu stehen gekommen sei und deshalb das Gleichgewicht verloren habe. Um den Sturz zu verhindern sei sie unvermittelt auf dem Bein herumgehüpft, was – weil der andere Fuss im kniehohen Stiefel gesteckt und sich die Fussraste nicht sofort gelöst habe – zum Verdrehen des Knies geführt habe (S. 6 oben). Ausserdem sei der Knorpeldefekt aus näher ausgeführten Gründen überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 26. Juni 2018 zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin auch hier für die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe (S. 8).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Juni 2018

nebst der Partialruptur des lateralen Seitenbandes auch für weitergehende Schädigungen eine Leistungspflicht trifft. 3.

#### 3.1

Die Beschwerdeführerin hat am 26. Juni 2018 beim Absteigen vom Motorrad das Gleichgewicht verloren und dabei hat sich der Fuss nach links gedreht mit einem Knacken im Knie (vgl. Unfallmeldung vom 3. Juli 2018; Urk. 9/G1). Im Frageblatt zum Ereignishergang führte die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2018 (Urk. 8/G7) aus, dass sie sich beim Absteigen vom Motorrad das linke Knie verdreht habe, wobei es geknackt habe und danach normales Gehen nicht mehr möglich gewesen sei (Ziff. 2). Schliesslich schilderte sie mit Stellungnahme vom 15. Juli 2018 (Urk. 8/G13) den Hergang, wonach sie beim Absteigen vom Motorrad mit einer Drehung mit dem Fuss auf die Bordsteinkante anstatt auf einer ebenen Fläche aufgekommen sei und deshalb das Gleichgewicht verloren habe. Ihr Mann habe sie gerade noch stützen und so einen Sturz verhindern

können. Dabei sei sie auf dem Bein hin und her gehoppelt, um das Gleichgewicht wieder zu erlangen. Der andere Fuss, welcher sich während dieses Ausgleitens und Gleichgewichtsabfalls noch auf der Fussraste des Motorrads befunden habe, habe sich verdreht, geknackt und es sei sehr schmerzhaft gewesen. Verstärkt worden sei der Schmerz dadurch, dass sich ihr Fuss ungewöhnlich zögerlich von der Fussraste gelöst habe, was sie im Nachhinein auf ihre neu gekauften Motorradstiefel zurückführe (S. 1 Ziff. 1). 3.2

Die Erstbehandlung fand tags darauf am 27. Juni 2018 auf der Unfallchirurgie des Z. \_\_\_ in A. \_\_\_ (Deutschland) statt (Bericht vom 27. Juni 2018, Urk. 9/M1). Die Ärzte diagnostizierten eine Knie distorsion links und schlossen gestützt auf den Röntgenbefund eine knöcherne Verletzungsfolge aus (S. 1). Es wurde eine Hochlagerung, Schonung und Kühlung empfohlen (S. 2). 3.3

Eine am 28. Juni 2018 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT bzw. MRI) des linken Knies der Beschwerdeführerin ergab ein ausgeprägtes Kniegelenkknorpeldefekt von etwa 8

x

#### **E. 4**

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 blossige Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

#### **E. 4.1**

Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim Ereignis vom 26. Juni 2018 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

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. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin erwog im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin habe in der Schadenmeldung vom 3. Juli 2018 und im Frageblatt Ereignishergang vom 4. Juli 2018 sowie mit Schilderung vom 15. Juli 2018 angegeben, sie habe beim Absteigen vom Motorrad sich den Fuss verdreht. Am 20. Juli 2018 habe die Beschwerdeführerin zusätzlich angegeben, dass sie das Gleichgewicht verloren habe, was in den Berichten der behandelnden Ärzte indes nicht erwähnt worden sei. Im ersten Frageblatt Unfallhergang habe die Beschwerdeführerin trotz ausführlicher Fragestellung zum Ereignishergang keine weiteren Details zur Ursache und zum Hergang geliefert und übereinstimmend mit den medizinischen Berichten das Verdrehen des linken Kniegelenks beim Absteigen vom Motorrad erwähnt. Aufgrund der klaren Rechtsprechung zur Beweismaxime der «Aussagen der ersten Stunde» (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen)

sei der natürliche Ablauf der Körperbewegung nicht programmwidrig beeinflusst worden und es fehle auch am Merkmal des ungewöhnlichen Faktors (Urk. 2 S. 5 f.).

Die Beschwerdeführerin erachtete hingegen den ungewöhnlichen äusseren Faktor als erfüllt, da sie beim Absteigen vom Motorrad mit dem Fuss auf der Bordsteinkante zu stehen gekommen sei, deshalb das Gleichgewicht verloren habe und - um den Sturz zu verhindern - mit dem Bein herumgehüpft sei, wodurch sich ihr anderer Fuss verdreht habe (vgl. vorstehend E. 2.2).

#### **E. 4.3**

Mit dem umschriebenen Absteigen vom Motorrad liegt zwar unstreitig ein behebbares (äusseres) Ereignis vor, welches zu den geschilderten Beschwerden im linken Knie führte. Medizinischerseits wurden keinerlei vom geltend gemachten Ereignis losgelöste Beschwerden angeführt. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen jedoch in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Ebenso wenig lässt sich aus der Wirkung auf eine Ungewöhnlichkeit schliessen (vgl. vorstehend E. 4.1). Das Absteigen vom Motorrad stellt in der Regel keine Ungewöhnlichkeit im Bewegungsablauf dar. Zwar kann nach Lehre und Rechtsprechung das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung beste

hen. 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 (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Den ersten Schilderungen der Beschwerdeführerin (vgl. auch vorstehend E. 3.1) lässt sich nur das Verdrehen des linken Knies entnehmen. Ebenso gehen aus den medizinischen Berichten keine genauen Angaben hervor, ausser, dass die Beschwerdeführerin beim Absteigen von einem Motorrad eine Distorsion des linken Kniegelenks erlitten hat (vgl. vorstehend E. 3.4; E. 3.7). Der anfänglich von der Beschwerdeführerin geschilderte Ablauf der Körperbewegung liegt im Rahmen dessen, was üblicherweise beim Absteigen von einem Motorrad stattfinden kann (BGE 134 V 72 E. 4.1), worunter auch das allfällige Ausbalancieren bei Gleichgewichtsverlust ohne Sturz gehört, weshalb die natürliche Körperbewegung nicht programmwidrig beeinflusst wurde. Dementsprechend

fehlt es am Merkmal des ungewöhnlichen Faktors. Daran vermögen auch die nachträglichen Schilderungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

Somit vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin das Ergebnis der Beschwerdegegnerin weder in tatsächlicher Hinsicht als unrichtig noch als rechtswidrig erscheinen zu lassen.

#### **E. 4.4**

Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 26. Juni 2018 keinen eigentlichen Unfall nach Art. 4 ATSG (in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 und 3 sowie Art. 7 und 8 UVG) erlitten hat, weil es nicht zur schädigenden Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper der Beschwerdeführerin gekommen ist und es damit an einer für die Erfüllung des Unfallbegriffes unabdingbaren Voraussetzung mangelt, mithin kein Unfall im Rechtssinne vorliegt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt somit, ob die Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig ist.

Sind nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffes nach Art.

4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.2).

Fest steht, dass die Beschwerdeführerin am 26. Juni 2018 beim Absteigen vom Motorrad das linke Knie verdrehte (vgl. vorstehend E. 4). Damit liegt ein initiales, nicht ganz untergeordnetes Ereignis als potentielle Ursache ihres Gesundheitsschadens vor, was unbestritten ist. 5.2

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für

die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 5.3

Vorliegend begründete Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.13), dessen Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 5.2)

erfüllen, unter Berücksichtigung der Aktenlage und gestützt auf seiner eigenen Untersuchung nachvollziehbar und schlüssig, dass es sich bei der Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG handle, welche zwischenzeitlich abgeheilt sei und der Status quo sine spätestens am 25. April 2019 vorgelegen habe.

Ausserdem sei diese Schädigung als frisch zu betrachten und nicht auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Die Beschwerden der Rupturierten

Bakerzyste seien zwischenzeitlich als abgeheilt zu betrachten. Die nunmehr bestehenden Restbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf den festgestellten Knorpelschaden zurückzuführen, welcher aber nicht unfallkausal sei. Bei der Rupturierten

Bakerzyste und beim Knorpelschaden handle es sich nicht um Listenverletzungen und damit nicht um eine unfallähnliche Körperschädigung.

Damit ist erstellt und es geht nichts Gegenteiliges aus den übrigen medizinischen Berichten hervor, dass die Listenverletzung der Bandläsion nach gutachterlicher Einschätzung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, weshalb eine durch die Unfallversicherung zu deckende unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, für welche die Beschwerdegegnerin auch unbestrittenermassen Heilbehandlung erbracht hat. 5.4

Die Beschwerdeführerin bestritt die Listendiagnose des lateralen Seitenbandes und deren Abheilung nicht, weshalb es diesbezüglich mit der gutachterlichen Beurteilung (abgeheilte unfallähnliche Körperschädigung) von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 5.3) sein Bewenden hat.

Indes machte sie aber geltend, dass auch der Knorpeldefekt überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 26. Juni 2018 zurückzuführen sei (vgl. Urk. 1 S. 6 ff.).

Wie von Dr. E.\_\_\_\_ ausgeführt, ist der Knorpeldefekt keine Listenverletzung (vgl. vorstehend E. 3.14 ), womit eine unfallähnliche Körperschädigung ausser Betracht fällt.

Wenn schon müsste ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) vorliegen. Selbst bei Annahme eines solchen und damit entgegen den Ausführungen in E. 4.4, vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin aus den nach folgend dargelegten Gründen nicht zu überzeugen. 5.5

Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ legte nachvollziehbar dar, dass die vorliegenden Restbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf den festgestellten Knorpelschaden am medialen Femurkondylus des linken Knies zurückzuführen seien, es sich bei diesem Knorpelschaden indes nicht um eine unfallähnliche Körperschädigung handle, was auch für die Bakerzyste gelte (vgl. vorstehend E. 3.13). Ebenso verneinte der beratende Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_, die Kausalität zwischen dem ausgestanzten Knorpeldefekt und dem Unfallereignis vom 26. Juni 2018 und erachtete diesen als vorbestehend (vgl. vorstehend E. 3.5 f. und E. 3.13 ). Insbesondere wäre bei einem frisch ausgestanzten Knorpeldefekt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein angrenzendes Knochenmarködem ( Bone

bruise ) zu erwarten gewesen, was in der Regel einen Sturz aus gewisser Höhe auf das gestreckte Knie bedinge (vgl. vorstehend E. 3.13 ). Auch sei gemäss Dr. B.\_\_\_\_ eine Bakerzyste immer Ausdruck eines Vorzustandes (vgl. vorstehend E. 3.5).

Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. August 2018

(vgl. vorstehend E. 3.8 ) so wie auch diejenigen seiner Ärztekollegen der C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4; E. 3.11 ) dienen nicht als Beurteilungsgrundlage, zumal ihre Argumentation , wonach von der Anamnese und Historie her bis zum Unfallereignis eine beschwerdefreier Zustand bestanden habe, auf einen unzulässigen «Post-hoc-ergo- propter -hoc-Schluss» (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8F\_11/2017 vom 30. November 2017 E. 5.2) hinausläuft. Hiervon abgesehen ist zu beachten, dass behandelnde Arztpersonen mitemmenter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5). Diesbezüglich sind vor allem die medizinischen Berichte vom 10. Oktober 2018 (vgl. vorstehend E. 3.11 ) und vom 4. September 2019 (vgl. vorstehend E. 3.14 ) zu erwähnen, die im Rahmen des Einsprache- bzw. Beschwerdeverfahrens angefertigt wurden . Auch sonst vermögen diese Berichte nicht Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Feststellung von Dr. E.\_\_\_\_ und der Einschätzung des beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_, wonach der Knorpelschaden als degenerativer Vorzustand anzusehen sei, zu wecken, zumal die Ärzte der C.\_\_\_\_

einräumten, dass eine Bakerzyste und auch eine Knorpelschädigung vom radiologischen Aspekt her eher einem degenerativen Prozess entsprechen könnten (vgl. vorstehend E. 3.11 ). Zudem vermag der von der Fachärztin für diagnostische Radiologie des Z.\_\_\_\_ verwendete Qualifizierung des Knorpeldefekts als posttraumatisch

nichts zu ändern. Unter einem «posttraumatisch» verursachten Leiden sind nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen. Der Begriff «posttraumatisch» wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet. Nach üblichem, all gemein geläufigem

Sprachverständnis wird der Ausdruck « post » oft aber doch auch mit der zeitlichen Abfolge - unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht. Praxisgemäss kann dies die fehlende juristische Qualifikation des Ereignisses als Unfall nicht ersetzen (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2) . 5.6

Zusammenfassend ist dementsprechend der medizinische Sachverhalt gestützt auf die überzeugenden und beweiskräftigen Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ und der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die in zwischen abgeheilte Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie auf den Unfall vom 26. Juni 2018 zurückzuführen ist, wofür die Beschwerdegegnerin bis 25. April 2019 Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) erbracht hat. Hin gegen steht fest, dass die Bakerzyste und der Knorpelschaden vorbestehend und nicht unfallkausal sind, weshalb hierfür die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist. Bei diesem Ergebnis sind - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2, S. 8) - in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3).

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

## **E. 9**

Am 12. September 2018 (Urk. 9/M12) berichteten die Ärzte der C.\_\_\_\_ im Rahmen einer vorgezogenen Verlaufskontrolle von einer unklaren Schmerzexazerbation bei fokalem traumatischem Knorpeldefekt medialer Femur kondylus (Diagnose). Die Beschwerdeführerin berichtete, dass sie von der Infiltration an etwa 4 ½ Stunden lang komplett beschwerdefrei gewesen sei, anschliessend seien die Beschwerden unverändert vorhanden gewesen, teilweise sogar stärker als vor der Infiltration. Aufgrund der Schmerzen sei sie in ihrer Nachtruhe stark gestört und könne nur ein bis zwei Stunden pro Nacht schlafen. Als Pflegefachfrau bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1).

Die Schmerzexazerbation finde kein radiologisches Korrelat, so

dass eine MRI-Untersuchung zum Ausschluss einer möglichen Femurkondylusnekrose wiederholt werde. Aktuell erklärten die im MRI nachgewiesenen Knorpelläsionen das starke Schmerzbild nicht (S. 2). 3.1 0

Die bildgebende Untersuchung vom 4. Oktober 2018 (Urk. 9/M15) ergab bei beidseitigem Knorpeldefekt im Bereich des medialen Femurkondylus

## E. 12

mm und 8

x

9

mm einen

posterior angrenzenden zunehmenden Knorpelverlust ohne Hinweis auf eine Osteonekrose (S. 1 f.). Gestützt darauf nannten die Ärzte der C.\_\_\_\_ in ihrem Sprechstundenbericht vom 4. Oktober 2018 (Urk. 9/M13) als Diagnose fokale traumatische Knorpeldefekte medialer Femurkondylus links mit lateraler Kollateralligamentruptur Knie links vom 26. Juni 2018 (S. 1 oben). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen, jedoch sei sie nicht schmerzfrei. Die Schmerzmitteldosis habe wesentlich reduziert werden können, zudem habe die Beschwerdeführerin die Schiene abgelegt. Insgesamt berichtete sie über einen erfreulichen Verlauf (S. 1 Mitte). Es zeige sich eine Regredienz der Symptomatik. In der durchgeführten MRI-Untersuchung zeige sich keine Femurkondylusnekrose. Die vorbekannten Knorpeldefekte seien wie zu erwarten weiterhin vorhanden. Bei derzeitiger Beschwerderegradienz könne die konservative Therapie fortgesetzt werden (S. 2 oben). 3.1 1

Mit Bericht vom 10. Oktober 2018 beantworteten die seit dem 2. August 2018 die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_ die Fragen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (Urk. 9/M14). Als Diagnose nannten sie eine unklare Schmerzexazerbation bei fokalem traumatischem Knorpeldefekt medialer Femurkondylus links vom 26. Juni 2018 mit LCL-Partialruptur (S. 1 oben). Die nachgewiesenen Knorpeldefekte im medialen Femurkondylus seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Juni 2018 zusammenstehend. Von der Anamnese und Historie her sei die Beschwerdeführerin bis zum Unfallereignis von Seiten des Knies beschwerdefrei gewesen (S. 2 Ziff. 4 lit. a). Aktuell lasse sich nicht abschätzen, wann der Status quo ante wieder erreicht werde, da die Beschwerdeführerin derzeit starke Schmerzen verspüre. Grundsätzlich sei aufgrund des Befundes zu erwarten, dass der Status quo ante innerhalb der nächsten 3-6 Monaten erreicht werden sollte (S. 2 Ziff. 4 lit. c). Eine physiotherapeutische Bewegungstherapie bis zum Erreichen des Status quo ante sei indiziert, von einer operativen Intervention könne abgesehen werden (S. 2 Ziff. 5). Die Aussage des beratenden Arztes der Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_, vom 13. Juni 2018 sei nur teilweise nachvollziehbar. Es sei zwar korrekt, dass eine Bakerzyste und auch die Knorpelschädigung vom radiologischen Aspekt her eher einem degenerativen Prozess entsprechen könnten. Aus der Anamnese sei jedoch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und seit dem Unfall die Beschwerden bestünden. Zugleich

sprächen die Begleitverletzungen (laterale Kollateralbandruptur) für einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis (S. 2 f. Ziff. 6). 3.1 2

Am 13. Mai 2019 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin, dies gestützt auf die ihm überlassenen Akten und Röntgenbilder, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie seine eigenen, am 25. April 2019 erhobenen Untersuchungsbefunde (Urk. 9/M19). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 7 oben): - komplexe Knieproblematik links nach Knieinstabilität am 26. Juni 2018 - Partialruptur laterales Seitenband - Verdacht auf Instabilität

Bakerzyste - Knorpelschaden medialer Femurkondylus ohne Knochenmarködem und ohne freie Gelenkkörper

Er führe aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 26. Juni 2018 beim Absteigen vom Töff das linke Knie verdreht. Die bildgebende Untersuchung am 28. Juni 2018 habe eine umschriebene

ausgestanzte Instabilität Knorpeldefekt des medialen seitigen

femorales Gleitlager in der Hauptbelastungszone ohne angrenzendes Knochenmarködem, ein einseitiges Gelenkerguss dorsal sowie eine Instabilität

Bakerzyste mit Verdacht auf Ruptur bei einem Ergussanteil entlang des Musculus

Gastrocnemius festgestellt. Die weitere Behandlung habe in der C.\_\_\_\_ stattgefunden, anlässlich derer noch die Diagnose einer Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie gestellt worden sei. Die konservative Behandlung sei weitergeführt worden, zusätzlich sei noch eine stabilisierende Knieschiene abgegeben worden. Ab Oktober 2018 habe die Beschwerdeführerin die Arbeit als Pflegefachfrau wiederaufnehmen können. Die Behandlung sei zwischenzeitlich abgeschlossen worden. Schmerzmedikamente benötige die Beschwerdeführerin nicht mehr. Sie gebe an, dass sie bezüglich des linken Kniegelenkes gute und schlechte Tage habe, Nachtschmerzen aber nicht vorhanden seien und die Gehfähigkeit nicht eingeschränkt sei (S. 6).

Nach dem Ereignis vom 26. Juni 2018 seien drei wesentliche Gesundheitsschädigungen am linken Knie festgestellt worden. Bei der Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie handle es sich um eine Bandläsion, mithin eine unfallähnliche Körperschädigung. Die beiden anderen festgestellten Schädigungen (Verdacht auf Instabilität

Bakerzyste und Knorpelschaden am medialen Femurkondylus) seien keine Instabilitäten. Die vorliegende Instabilität (Bandläsion) sei als frisch zu betrachten und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (S. 7). Nur die Partialruptur des lateralen Seitenbandes sei auf das Ereignis vom 26. Juni 2018 zurückzuführen (S. 8 oben). Zwischenzeitlich sei die Partialruptur am linken Knie abgeheilt, der Status quo sine diesbezüglich erreicht (S. 8 Mitte). Auch seien allfällige Beschwerden, zurückzuführen auf die wohl Instabilität

Bakerzyste, zwischenzeitlich als abgeheilt zu betrachten. Restbeschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Kausalzusammenhang zum festgestellten Knorpelschaden am medialen Femurkondylus des linken Knies. Beim Knorpelschaden handle es sich aber nicht um eine unfallähnliche Körperschädigung (S. 8 Mitte). Allfällige Behandlungen und Therapien würden in Zusammenhang mit dem festgestellten

Knorpelschaden am linken Knie stehen. Da dieser Schaden aber nicht auf das Ereignis vom 26. Juni 2018 zurückzuführen sei, erübrigten sich therapeutische Massnahmen. Das gelte ebenso für die geplatzte Bakerzyste, bei welcher es sich nicht um eine unfallähnliche Körperschädigung handle (S. 9). Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (S. 9 am Schluss).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin präzierte Dr. E.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/M20), dass nur bezüglich der Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie eine Listenverletzung vorliege, welche konservativ behandelt und inzwischen abgeheilt sei. Wann genau der Status quo sine bezüglich der Partialruptur des lateralen Seitenbandes am linken Knie erreicht worden sei, lasse sich rückwirkend nicht festlegen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe aber im Zeitpunkt seiner Untersuchung am 25. April 2019 der Status quo sine vorgelegen, weshalb er sein Erreichen auf dieses Datum empfehle (S. 2). 3.1 3

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B.\_\_\_\_, verneinte in seiner Beurteilung vom 16. Juli 2019 (Urk. 9/M21) die Kausalität zwischen dem ausgestanzten Knorpeldefekt und dem Unfallereignis vom 26. Juni 2018. Wäre der ausgestanzte Knorpeldefekt frisch traumatisch, dann wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein angrenzendes Knochenmarködem ( Bone

bruise ) zu erwarten gewesen. Diese Art von Verletzung verlange in der Regel einen Sturz aus gewisser Höhe auf das gestreckte Knie (Ziff. 3). 3.1 4

Mit Bericht vom 4. September 2019 (Urk. 3/6) führte die Fachärztin für diagnostische Radiologie des Z.\_\_\_\_ aus, der ausgestanzte Knorpeldefekt mit Erguss und rupturierter Bakerzyste sei als typisch posttraumatisch zu werden und werde auch in der einschlägigen Fachliteratur, auch bei angrenzend nicht vorhandenem Knochenmarködem, als traumatischer Knorpeldefekt/ Knorpelfaktur beschrieben. Ein subchondrales Ödem sei nicht zwingend zu erwarten. Im Kniegelenk lägen keine degenerativen Veränderungen vor, insbesondere keine anderweitigen Knorpelläsionen, keine Kissing

Läsion. Auch der Gelenkerguss spreche für eine traumatische Ursache, da keinerlei andere Pathologie im Kniegelenk vorliege. Die minimale Signalanhebung des Aussenbandes halte sie für akzidentiell und nicht für posttraumatisch. Da solche ausgestanzten Knorpelläsionen einer zeitnahen Therapie bedürften, weil sonst die Gefahr der Entwicklung einer posttraumatischen Gonarthrose bestehe, sei die Situation der Beschwerdeführerin in diesem Bericht dargestellt worden (S. 2). 4.

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