

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00243 vom 7. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00243 du 7 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00243 del 7 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

0. April 2019 (Urk. 8/ 2/11) mit, dass sie für den Unfall vom 15. Dezember 2017 keine weiteren Versicherungsleistungen erbringen werde. Auf Ersuchen der Versicherten (Urk. 8/2 /10) hin, erliess sie am 8. Mai 2018 (Urk. 8/2 / 8) eine entsprechende Verfügung. Da gegen erhob die Versicherte am 4. Juni 2018 (Urk. 8/ 2/ 8) vorsorglich und am 6. Juli 2018 (Urk. 8/2/4) begründet Einsprache .

Mit Einspracheentscheid vom 2. September 2019 wies die Elips Versicherungen AG die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

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 es in 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 entfiel (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).

E. 1.3

Bei einem fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Bei Entscheidungen gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung anzuordnen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 3. Oktober 2019 Beschwerde mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): «1. Es seien die Verfügung vom 8. Mai 2018 sowie der Einspracheentscheid

vom 2. September 2019 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggeld-, Renten- und Heilungskostenleistungen sowie Integritätsentschädigung) über den 8. Februar 2018 hinaus zu erbringen;

2. Eventuell: Es seien die Verfügung vom 8. Mai 2018 sowie der Einspracheentscheid vom 2. September 2019 aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung (insbesondere Einholung eines medizinischen Gutachtens eines aussenstehenden Facharztes für Orthopädische Chirurgie, spez. Kniechirurgie, zur Frage der Unfallkausalität der im MRI vom 8. Januar 2018 bildgebend objektivierten Beschwerden am Knie rechts) und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem

Einspracheentscheid vom 2. September 2019

fest (Urk. 2 S. 1 f.), dass bereits mit Urteil vom 6. März 2019 eine Beschwerde abgewiesen worden sei, weil gestützt auf die medizinische Beurteilung die erhobenen

Befunde allesamt degenerativ bedingt gewesen seien. Es werde nun geltend gemacht, dass am 15. Dezember 2017 ein weiterer Unfall stattgefunden habe. Dabei habe sich die Beschwerdeführerin am 8. Januar 2018 beim Orthopäden PD Dr. med. A.____ vorgestellt. Im Bericht über die MRI-Untersuchung vom 8. Januar 2018 sei jedoch nichts von einem Sturz festgehalten und die Schadenmeldung sei erst am 20. Januar 2018 erfolgt. Auch der angegebene Ereignismechanismus sei nicht geeignet eine erneute isolierte Innenmeniskusschädigung zu verursachen und es sei nicht nachvollziehbar, dass der mediale Restmeniskus bei einer Kniekontusion am lateralen Kniegelenk auf diese Art geschädigt worden sein soll. Was die MRI Untersuchung ohne Ereignisnennung als Untersuchungsindikation zu Tage gefördert habe,

entspreche

einer fortschreitenden Veränderung des aufgrund von degenerativen Veränderungen voroperierten Meniskus. Somit könne es allenfalls zu einer lateralen Kniekontusion im Sinn einer möglichen vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sein. Solche einfachen Kniekontusionen seien innerhalb von wenigen Wochen ohne Folgen ausgeheilt und eine maximale Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen wären nachvollziehbar. Für eine körperliche Tätigkeit könne für maximal eine Woche eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert werden, während für geistige Tätigkeit, wie bei der Beschwerdeführerin als Lehrerin, keine Arbeitsunfähigkeit ausgemessen sei.

Im Verfahren ergänzte sie (Urk. 7), insofern die Beschwerdeführerin seit dem 28. Februar 2018 wegen lumbalen Schmerzen links betreut werde, könne aufgrund der Latenz zwischen Behandlungsbeginn und Ereignis vom 15. Dezember 2017 ein natürlicher Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden und gemäss den bildgebenden Abklärungen könnten diese auch nicht auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion zurückgeführt werden (S. 4 f.). Der geänderte Bericht von PD Dr. A.____

sei nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides auf Wunsch der Beschwerdeführerin abgeändert worden (S. 6). Dieser

stelle einzig auf ihre Angaben ab und

selbst darin seien keine Schmerzen im lumbalen Bereich festgehalten. Zudem seien auch die Heilungskosten lediglich im Zusammenhang mit den geklagten Beschwerden am rechten Knie ausgerichtet worden (S. 7).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1 S. 3 f.), sie sei am Freitag 15. Dezember 2017 auf dem Heimweg zu Fuss von der Y.____ gestürzt. Am Mittwoch 20. Dezember 2017 habe sie sich beim Sekretariat von Dr. A.____ gemeldet, welcher sie sogleich zu einer MRI-Untersuchung ins B.____ zugewiesen habe. Das MRI habe am erstmöglichen Termin nach den Weihnachtsfeiertagen, am Montag,

8. Januar 2018 durchgeführt werden können. Gleichentags habe auch eine persönliche Untersuchung bei Dr. A.____ stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe das Unfallereignis vom 15. Dezember 2017 als Unfall und insbesondere auch die dadurch erlittenen Verletzungen am rechten Knie sowie am Rücken als Unfallfolgen anerkannt und zunächst auch die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilungskostenleistungen erbracht.

Sie habe die Leistungen jedoch zu Unrecht per 8. Februar 2018 mangels natürlicher Kausalität eingestellt, da in diesem Zeitpunkt der Status quo sine nicht erreicht gewesen sei (S. 4. f). Die Beschwerdegegnerin habe dabei einzig auf die Aktenbeurteilung von Dr. Z. ___ abgestellt, welcher sie weder untersucht noch persönlich befragt habe. Wie beim Vorunfall vom 25. November 2016 habe der Arzt versucht,

vermeintliche Ungereimtheiten aufzudecken und den geschilderten Unfallhergang mit biomechanischen Überlegungen, zu welchen er fachlich nicht kompetent sei, ins Lächerliche zu ziehen (S. 6). Dr. A. ___ habe jedoch die Knieverletzung rechts als klar unfallbedingt beurteilt und dazu im Februar 2018 eine

Rearthroskopie mit erweiterter Teilmeniscektomie medial des rechten Kniegelenkes vorgeschlagen. Die Operation habe jedoch nicht wie geplant vorgenommen werden können, weil die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die Kostengutsprache dafür verweigert habe. Eine Operation zulasten der grundsätzlich vorleistungspflichtigen Krankenkasse sei auch nicht möglich, weil die zuständige Krankenkasse Dr. A. ___ aufgrund des gewählten Versicherungsmodells nicht als Operateur akzeptiere. Dazu komme, dass sie inzwischen auch an so starken unfallbedingten lumbalen Schmerzen links leide, dass sie sich am 28. Februar 2018 zu Dr. C. ___ in Behandlung begeben habe und die eigentlich notwendige Knieoperation bis auf weiteres habe zurückstellen müssen (S. 7). Gemäss Dr. C. ___ sei die Unfallkausalität dieser Beschwerden ganz klar gegeben (S. 8). Der medizinische Endzustand sei weder bezüglich der Knie- noch bezüglich der Rückenverletzung erreicht und die Beschwerdegegnerin über den 8. Februar 2018 hinaus leistungspflichtig. Allenfalls sei ein medizinisches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität der im MRI vom 8. Januar 2018 bildgebend objektivierten Beschwerden zu veranlassen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 10 f.). 3.

E. 3

alles unter Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.» Die Elips Versicherungen AG schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2019 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Hier von wurde der Beschwerdeführerin am

31. Oktober 2019 (Urk. 9) Kenntnis gegeben und ihr wurden die vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin zur Einsicht zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht des Instituts D. ___ über die Magnetresonanztomografie (MRI) des rechten Kniegelenks nativ vom 8. Januar 2018 (Urk. 8/2/17 S. 5) führte der zuständige Radiologe unter Klinik

die folgenden Fragen auf:

«Zustand Gelenk? Meniskus?

Bänder?

Knorpelsituation? » . Unter Befunde hielt er fest,

zum Vergleich liege die Voruntersuchung vom 31. Mai 2017 vor. Verglichen zur

Voruntersuchung bestehe eine deutliche Verkürzung der Pars intermedia und des Hinterhorns des medialen Meniskus vermutlich bei zwischenzeitlicher Teilmeniscektomie

. Im medialen Hinterhorn

zeige sich ein entsprechend breiter Defekt mit anschliessend feinem radiären Riss bis knapp in die Basis. Der Übergang zur medialen hinteren Meniskuswurzel sei signalalteriert mit feinen Einrissen. Die Pars intermedia des medialen Meniskus subluxiere mit feinem schrägem Riss. Das mediale Vorderhorn sei verkürzt

aber morphologisch sonst normal. Es zeigten sich ein intakter lateraler Meniskus, mässige Knorpelschäden medial femorotibial (leicht progredient). Der Knorpel lateral femorotibial sei gering geschädigt und es zeigten sich leichte Knorpelschäden femoropatellar. Es bestehe wenig Gelenkerguss, die Kreuz- und Seitenbänder seien intakt und es zeige sich eine kleine Baker-Zyste von wenigen Millimeter Durchmesser. Es bestünden Inseln blutbildende Knochenmarks im distalen Femur

und in der proximalen Tibia ohne eigentliche Bone

bruise. Die distale Quadrizepssehne, das Ligamentum patellae, die Pes anserinus Sehnen und der Tractus

Iliotibialis

seien unauffällig.

Unter Beurteilung stellte der Radiologe fest: Verglichen mit Mai 2017 bestehe zwischenzeitlich vermutlich eine TME (Teilmenisektomie) des medialen Meniskus und entsprechend deutlich

zeige sich die Verkleinerung des medialen Meniskus mit grossem Defekt des Hinterhorns. Feine Einrisse liessen sich in der subluxierten Pars intermedia des medialen Meniskus sowie im Hinterhorn bis in die hintere Meniskuswurzel finden. Es zeigten sich eine progrediente mässige, mediale femorotibiale Arthrose, eine leichte Arthrose femoropatellar und minimal lateral femorotibial sowie wenig Gelenkerguss.

E. 3.2

PD Dr. med. A.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

nannte im Bericht über eine weitere Verlaufskontrolle vom 8. Januar 2018 (Urk. 8/2/17 S. 2-3) die Diagnosen Status nach Sturz und Knie distorsion rechts vor zwei Wochen bei Status nach arthroskopischer medialer Teilmenisektomie rechts vom 6. September 2017, Status nach Knie distorsion links vom 25. November 2016 und Status nach VKB-Ersatzplastik und medialer Meniskusresektion 2006. Zum Verlauf hielt er fest, die Beschwerdeführerin komme zur Besprechung nach zwischenzeitlich erfolgter MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenkes. Die erneute Anamnese zeige, dass die Patientin im November einen starken Knieschmerz im Rahmen einer Knieverdrehung rechts gespürt habe. Sie zeige auf den posteromedialen Kniegelenkspalt des rechten Kniegelenkes. Zwischenzeitlich bestünden vor allem bei Kniebeuge Schmerzen in diesem Bereich. Als Befunde hielt der Arzt fest, es bestehe eine deutlich positive mediale bis posteromediale Meniskus-symptomatik im rechten Kniegelenk ohne sonstige Auffälligkeiten. Unter Beurteilung und Procedere führte er aus, die Beschwerdeführerin zeige deutliche Anhaltspunkte für eine Rezidivläsion des Innenmeniskus mit positiver Meniskus-symptomatik mit deutlichem Leidensdruck. Es werde eine Rearthroskopie mit

erweiterter Teilmeniscektomie medial des rechten Kniegelenkes besprochen und dieser Eingriff werde zeitnah geplant.

E. 3.3

In der von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Bagatellunfall-Meldung UVG vom 20. Januar 2018 wurde Folgendes festgehalten: Schadendatum: 15. Dezember 2017 17:30 Uhr. Sachverhalt (Unfallbeschreibung): Zu Fuss auf dem Heimweg von der Y.____ beim Schritt vom Randstein auf die Strasse bin ich ausgerutscht (sehr wahrscheinlich wegen kleinen Steinchen). Bei Rückwärtsfallen auf den Randstein geriet der rechte Fuss in die linke Kniekehle, sodass ich unter

anderem auf mein rechtes angewinkeltes Knie und auf mein Gesäss und Rücken fiel.

Erstbehandelnder Arzt: PD Dr. med. A.____ (vgl. Urk. 8/2/17 S. 1 ; vgl. auch die Angaben vom 2. März 2018, Urk. 8/14).

E. 3.4

Dr. Z.____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 19. März

2018 (Urk. 8/ 2/12 S.

2

f.) fest, die Beschwerdeführerin habe bereits früher eine Knieschädigung beidseits geltend gemacht, die am 25. November 2016 stattgefunden habe. Er habe damals die Meniskushinterhornläsion als eindeutig degenerativ gewertet. Die Beschwerdeführerin sei danach augenscheinlich am 6. September 2017 von PD Dr. A.____

am rechten Knie

operiert worden.

Am 8. Januar 2018 habe der Radiologe PD Dr. med. E.____ vom Institut D.____ PD Dr. A.____ mitgeteilt, dass eine native MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks durchgeführt worden sei. In der Untersuchungssindikation sei kein Ereignis festgehalten und es sei lediglich die Frage nach dem Zustand des Knies gestellt worden (S. 3). Am 8. Januar 2018 habe PD Dr. med. A.____ einen Konsultationsbericht verfasst und darin sei aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin im November, das Jahr sei nicht angegeben, einen starken Knieschmerz im Rahmen einer Knieverdrehung rechts verspürt habe. Dabei habe sich der Orthopäde vermutlich auf das Ereignis vom 25. November 2016 bezogen, da in den Akten von einer Knieverdrehung (rechts) im November 2017 nirgends etwas festgehalten sei. Als Diagnose habe der Orthopäde dann einen Sturz nach Knieinstabilität rechts vor 2 Wochen, also um den 25. Dezember 2017 herum festgehalten (S. 3 f.). In der später nachgereichten Schadenmeldung werde dann der 15. Dezember 2017 als Datum des rubrizierten Ereignisses angegeben. PD Dr. A.____ beurteile dabei, dass sich deutliche Anhaltspunkte für eine Rezidivläsion des Innenmeniskus bei positiver Meniskussymptomatik mit deutlichem Leidensdruck zeigten. Der Radiologe habe aber entgegen dem Orthopäden kein Knochenmarködem beschrieben und vielmehr Inseln blutbildenden Knochenmarks im distalen Femur und in der proximalen Tibia, aber kein Bone

Bruise gefunden. Dabei würden Knochenmarkinseln von Orthopäden sehr häufig mit einer Bone

Bruise verwechselt. Im Fragebogen, welcher die Beschwerde führerin am 2. März 2018 ausgefüllt habe, sei aufgeführt, dass sie

am 20. Dezember 2017 erstmals einen Arzt oder ein Spital aufgesucht habe. Ein Arztbericht mit Konsultationsdatum 20. Dezember 2017 liege indes nicht vor (S. 4).

Zum Unfallhergang habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie ausgerutscht und nach hinten gefallen sei. Dabei sei der rechte Fuss in die linke Kniekehle geraten. Sodann wolle sie auf den Rücken, das Gesäss sowie auf das rechte Knie gestürzt sein. Winkle man an das rechte Knie an und bringe den rechten Fuss in die linke Kniekehle und lasse man sich dabei nach hinten fallen, würden das Gesäss und oder der Rücken die grösste Energie des Sturzes auffangen. Um sich gleichzeitig noch das rechte Knie, was nur seitlich (lateral) möglich sei, prellen zu können, müsse der Körper gestreckt sein, das heisse, die Hüfte dürfe nicht flektiert sein. Denn sonst würde sowohl das rechte als auch das linke Knie den Boden nicht berühren können. Zudem müsse die rechte Hüfte stark nach aussen rotiert werden, damit die Knieaussenseite auf den Boden aufschlagen könne. Aus biomechanischer Sicht sei es darum nicht nachvollziehbar, dass es bei diesem Ereignisablauf zu einer dermassen heftigen lateralen Kniekontusion nicht Distorsion gekommen sein soll, dass gar der voroperierte mediale Meniskus die in der MRI-Untersuchung aufgezeigte fortschreitende Schädigung erlitten haben könnte. Es sei auch augenfällig, dass gegenüber den behandelnden Ärzten nichts von Beschwerden an Gesäss oder dem Rücken berichtet worden sei, wenngleich die grösste Energie beim von ihr geschilderten Sturzablauf durch Gesäss und oder Rücken absorbiert werde, was gegen eine aussergewöhnlich grosse Energieeinwirkung durch den Sturz spreche. Es müsse aber noch auf die diversen weiteren Ungereimtheiten hingewiesen werden und es stelle sich die Frage, weshalb die Beschwerdeführerin nicht direkt nach dem Sturzereignis ihrer Arbeitgeberin das Ereignis gemeldet habe (S. 6 f.). Es könne allenfalls zu einer lateralen Kniekontusion im Sinn einer möglichen vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sein. Solche einfachen Kniekontusionen heilten innerhalb von wenigen Wochen ohne Folgen aus. Eine maximale Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen wäre nachvollziehbar und eine Arbeitsunfähigkeit

zu 100 % für eine körperliche Tätigkeit für maximal eine Woche ausgewiesen. Bei einer geistigen Tätigkeit sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (S. 7). Die in der erwähnten MRI-Untersuchung beschriebenen Defekte seien nicht durch das rubrizierte Ereignis entstanden, sondern seien als fortschreitende Abnützung zu betrachten (S. 7).

E. 3.5

Im Bericht des Instituts D.____ über das MRI Becken und MRI Lendenwirbelsäule (LWS) nativ vom 18. Mai 2018 (Urk. 3/3/8 S. 9-10) führte der zuständige Radiologe aus, es bestünden ödematöse Bandscheiben assoziierte Wirbelkörperveränderungen L5/S1 paramedian links als mögliches Schmerzkorrelat sowie mehrsegmentale leichte bis mässige degenerative Veränderungen lumbal ohne substantielle Stenosierung und ohne Kompression neurogener Strukturen sowie eine geringe unspezifische Reizung des ISG rechts ohne spezifische postentzündliche Veränderungen.

E. 3.6

Dr. C.____, Fachchiropraktor SCG, ECU berichtete am 19. August 2018 (Urk.

8/2/2) , die Beschwerdeführerin stehe aktuell in seiner Behandlung bei der Diagnose eines akuten lumbovertebralen Schmerzsyndroms links bei Status nach Sturz im Dezember 2017. Als Therapien nannte der Chiropraktor

Physiotherapie und chiropraktische Massnahmen inklusive aktive Rehabilitationsmassnahmen. Die Konsultationen erfolgten im Abstand von zwei bis drei Wochen. Die Dauer der Behandlung sei nicht absehbar. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % seit 14. Juli 2018. 4.

E. 4

ATSG und einer Listenverletzung nach Art.

E. 4.1

Laut Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Unfallmeldung vom 20. Januar 2018 (Urk. 8/2/17 S.1) rutschte sie am 15. Dezember 2017 auf dem Heimweg aus , wobei ihr beim Rückwärtsfallen der rechte Fuss in die linke Kniekehle geraten und sie

auf das rechte angewinkelte Knie , auf das Gesäss und auf den Rücken gefallen sei . Als erstbehandelnde n Arzt führte sie PD Dr. A.____ auf , wobei keine Angaben zum Datum der Erstbehandlung erfolgten . Insofern die Beschwerdeführerin später

angab (vgl. Urk. 8/2/14) , dass sie nach dem Ereignis erstmals am 20. Dezember

2017 einen Arzt oder ein Spital aufgesucht habe (vgl. Urk. 8/2/14), ist dies nicht belegt (vgl. dazu auch Urk. 8/8) . Auch die beschwerdeweise erfolgte Präzisierung, es sei am Mittwoch, 20. Dezember 2017 , ein Telefonat mit dem Sekretariat von PD Dr. A.____ erfolgt, welcher sie für den 8. Januar 2018 sogleich einer MRI-Untersuchung zugewiesen habe (Urk. 1 S. 4) , wird durch den eingereichten Mailverkehr, welcher diesbezüglich nur Ausführungen der Beschwerdeführerin selbst enthält (vgl. Urk. 3/5a), nicht belegt.

Auch ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass zeitnah zum Ereignis Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden. Der erste medizinische Bericht nach dem geltend gemachten Ereignis vom 15. Dezember 2017 ist damit das MRI vom 8. Januar 2018 (E. 3.1) , welches vorgängig der Sprechstunde bei PD Dr. A.____

vom 8. Januar 2018 (E. 3.2) erstellt wurde . Dabei fällt auf, wie

der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. Z.____

in diesem Zusammenhang zu Recht festgehalten hat , dass das MRI des rechten Kniegelenks vom 8. Januar 2018 im Hinblick auf die Fragestellung nach dem Zustand der Gelenke, des Meniskus, der Bänder und der Knorpelsituation

und nicht mit der Fragestellung nach einem traumatischen Ereignis erstellt wurde .

Auch sonst

sind darin keine Hinweise auf ein stattgehabtes traumatisches Ereignis vom 15. Dezember 2017 enthalten . Die diesbezüglichen Angaben von PD Dr. A.____ in seinem Erstbericht vom 8. Januar 2018 (Urk. 8/2/17 S. 2) , welcher einerseits auf eine «Knieverdrehung rechts im November »

und andererseits auf « eine

Kniedistorsion rechts vor zwei Wochen » hinwies ,

sind im Hinblick auf
ein Ereignisdatum vom 15.

Dezember 2017 unklar . Insofern PD Dr. A.____ seinen Bericht vom 8. Januar 2018 später,
nach B ekanntwerden, dass eine Kostengutsprache für die vorgesehene Operation abge
lehnt werde (vgl. Urk. 8/2/11), ein erstes Mal bezüglich Verlauf (Dezember statt November
[Urk. 8/2/6]), und ein zweites Mal im Bericht, der im Beschwerde ver fahren eingereicht
wurde ,

bezüglich Verteiler abänderte (Unfall vom 1 5. Dezem ber 2017 [Urk. 3/3/5b S. 2]),
entspricht dies einer nachträglich en

Abänderung

einer

Urkunde . Die Berichterstattung von PD Dr. A.____ ist

jedenfalls nicht geeignet eine Kausalität zwischen dem geltend gemachten Sturzereignis
am 1 5. Dezember 2017 und der im MRI vom 8. Januar 2018 gesehenen Kniepatho logie zu
belegen, zumal das rechte Knie bereits vorgeschädigt war und durch PD Dr. A.____ bereits
am 6. September 2017 (Urk. 8/3/18) operiert worden war .

E. 4.2

Damit ist festzustellen , dass nach dem geltend gemachten Ereignis vom 1 5. Dezember
2017

die Beschwerdeführerin erst am 8. Januar 2018 einen Arzt aufsuchte. Die bildgebenden
Untersuchungen am rechten Knie standen dabei nicht im Zusammenhang mit der Frage
nach möglichen Frakturen

aufgrund eines traumatischen Ereignis ses, sondern betrafen die Frage nach dem
allgemeinen Zustand des rechten Knies , was auch mit Blick darauf , dass die Beschwerde
führerin rund vier Monate zuvor am rechten Knie operiert w orden war , nicht
aussergewöhnlich war .

Dr. Z.____ hat unter Bezug nahme auf die MRI-Untersuchung vom 8. Januar 2018 sodann
nachvollziehbar dar gelegt, dass einerseits aufgrund des

geltend gemach te n

Sturzereignis ses

und des beschriebenen Hergangs eine laterale Kniekontusion am rechten voroperierten Knie
und keine Distorsion zu postulieren ist. Andererseits wurde auch plausibel aufgezeigt, dass
ein solches Ereignis zufolge fehlender und erheblicher Begleitverletzungen an Rücken und
Gesäss von der Gewalteinwirkung her kaum geeignet war , die im MRI dargestellte
fortschreitende Pathologie zu bewirken . E twas A nderes kann auch nicht durch

andere

zeitnah zum Ereignis vom 1 5. Dezember 2017

erstellte Arztberichte belegt werden, nachdem die Be schwerdeführerin das Ereignis erst
mehr als ein en Monat später am 2 0. Januar 2018 bei ihrer Arbeitgeberin meldete und keine
anderen Arztberichte beigebracht werden können . Dr. Z.____ beurteilte die Problematik in

nachvollziehbarer Weise als degenerativ. Beim als beratenden Arzt der Unfallversicherung tätigen Dr. Z.____ ist ungeachtet seines Facharztstitels von grundsätzlich ausreichenden Fachkenntnissen auszugehen (vgl. bezüglich der Kreisärzte der Suva: Urteil des Bundesgerichts 8C_316 /2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Widersprechende ärztliche Berichte liegen keine vor, sodass auch aus diesem Grund kein Anlass für ergänzende Abklärungen besteht (vgl. Urk. 1 S. 11).

Auch der späteren Berichterstattung des Chiropraktors

Dr. C.____

ist diesbezüglich nichts zu entnehmen (E. 3.5 hiervor) , behandelte er doch die Beschwerdeführerin offenbar im Zusammenhang mit einer Rückenproblematik erst

seit 28. Februar 2018 (Urk. 3/7) und attestierte Arbeitsunfähigkeiten ab Juni 2018 (Urk. 8/2/5) . Dazu ist festzuhalten, dass im Nachgang zum Unfallereignis keine Rückenbeschwerden belegt sind und die Beschwerdeführerin solche auch im Fragebogen vom 2. März 2018, nach der Behandlungsaufnahme bei Chiropraktor

Dr. C.____ am 28. Februar 2018, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht (explizit) erwähnte . Die Ansicht von Dr. C.____ , wonach die lumbalen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15.

Dezember 2017 sind, wird einzig damit begründet, dass vorher nie solche Beschwerden bestanden hätten. Wie die Beschwerdegegnerin aber in diesem Zusammenhang zu Recht festgehalten hat, kann nach ständiger Rechtsprechung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" - nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist - nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2009 vom 30. Juli 2009 E.

3) . Eine traumatische Genese der Rückenbeschwerden wurde denn auch im MRI Becken und MRI LWS vom 18. Mai 2018 (Urk. 3/8 S. 9-10) nicht beschrieben und in diesem Zusammenhang wurden lediglich degenerative Veränderungen als mögliches Schmerzkorrelat aufgeführt . Bei erheblichem Vorzustand ist damit weder aufgrund des Unfallhergangs noch aufgrund des Verlaufs die Problematik am rechten Knie und im Bereich der LWS

einer

richtungsgebenden traumatischen Genese im Zusammenhang mit einem Ereignis vom 15. Dezember 2017 zuzuschreiben , weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht eine höchstens vorübergehende Problematik anerkannt hat .

E. 4.3

Zusammenfassend stellt mit Bezug auf die im Vordergrund stehende Problematik am rechten Knie und damit einhergehend mit Bezug auf das Gesuch um Kostengutsprache für eine Rearthroscopie

die medizinische Beurteilung von Dr. Z.____ , an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit kein Zweifel besteht, eine tragfähige Grundlage für die Beantwortung der strittigen

Kausalitätsfrage dar. Ausschlag gebend ist dabei in erster Linie die Erkenntnis, dass eine durch das Geschehnis vom 15. Dezember 2017

im MRI vom 8. Januar 2018 zur Darstellung gelangte Verletzung am Restmeniskus nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) erstellt ist. Das Ereignis war höchstens geeignet, die bereits vorbestehende Knieproblematik nach der Operation am 6. September 2017 vorübergehend zu verschlimmern; eine richtunggebende Verschlimmerung ist durch die Akten nicht belegt. Dabei ist es – soweit die geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie ursächlich dem Ereignis vom 15. Dezember 2017 (und nicht dem Vorzustand) zugeschrieben werden können – nicht zu beanstanden, dass der Status quo sine spätestens sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis als erreicht betrachtet wurde, wobei auch begründet ist, dass in einer geistigen Tätigkeit, wie jene als Lehrerin, keine unfallbedingten Arbeitsunfähigkeiten zu attestieren sind. Begründete Anhaltspunkte, welche eine Terminierung des Status quo sine auf einen späteren Zeitpunkt als sachlich gerechtfertigt erscheinen liessen, sind nicht greifbar.

Insofern die Beschwerdegegnerin schliesslich neben den Verletzungen am rechten Knie auch Verletzungen am Rücken geltend machte, ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen (E. 4.2) und nachdem insbesondere die Bildgebung lediglich degenerative Veränderungen als mögliches Schmerzkorrelat aufzeigte auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine weiteren Abklärungen tätigte.

E. 4.4

Bei der gegebenen medizinischen Aktenlage ist der entscheidrelevante Sachverhalt namentlich im Hinblick auf die strittige Frage der Unfallkausalität der persistierenden rechtsseitigen Kniebeschwerden und der Rückenbeschwerden hinreichend geklärt. Auf beweismässige Weiterungen kann verzichtet werden, da mit Bezug auf das Ereignis vom 15. Dezember 2017 bei aktenkundiger Bildgebung vom 8. Januar 2018 sowie mit Bezug auf die Rückenproblematik aufgrund der Bildgebung vom 18. Mai 2018 keine zusätzlichen Erkenntnisse erwartet werden können (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d). 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint. Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. September 2019 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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, 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubNef

E. 6

Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2).

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 über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser 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 Kausalzu sammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfall versicherer (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 Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesge richts 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).

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