

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00003

vom 3. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00003 du 3 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00003 del 3 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1985 geborene X.____

war seit dem 1. Juli 2011 als Autolackierer bei der Z.____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Baga tellunfallmeldung UVG vom 31. August 2018 liess er der Suva mitteilen, dass er am

9. Juli 2018 nach dem Fussballspielen Schmerzen im Knie und am rechten Knie eine Zerrung erlitten habe (Urk. 8/1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 8/2 -3) .

Am 19. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. med. A.____, FMH Orthopädische Chirurgie, eine ausgeprägte mediale Meniskusruptur rechts (Urk. 8/13).

Am 26. Oktober 2018 (Urk. 8/18) nahm Kreisarzt Dr. med .

B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein erstes Mal zur Kausalität der Restbeschwerden zum Ereignis vom 9. Juli 2018 Stellung. Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 29. Oktober 2018 (Urk. 8/20) mit, dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung die heute bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt seien, der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 9. Juli 2018 eingestellt hätte, spätestens am 20. August 2018 erreicht worden sei, der Fall per 19. Oktober 2018 abgeschlossen und deshalb für die Operation vom 29. Oktober 2018 nicht mehr aufgekommen werde.

Nach Einwendungen des behandelnden Orthopäden Dr. A.____ (Urk. 8/27, Urk. 8/54) und des Hausarztes Dr. med. C.____, FMH für allgemeine Medizin (Urk. 8/41, Urk. 8/47) sowie erneuten kreisärztlichen Beurteilungen durch Dr. B.____

(Urk. 8/29) und Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin

(Urk. 8/58), erliess die Suva auf Verlangen des Versicherten vom 29. Juni 2019 (Urk. 8/56) hierzu am 16. August 2019 (Urk. 8/59) eine einsprachefähige Verfügung. Die hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 30. September

2019 (Urk. 8/65) beschied die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. November

2019 (Urk. 2) abschlägig.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krank heiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei fol genden 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 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 Kausal zusammenhangs 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 gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm oblie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs an spruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

hiervor). Die

Beschwerdegegnerin

hat den Nachweis dafür erbracht, dass das Ereignis vom 9. Juli 2018 keine auch nur geringe Teilursache des Meniskusrisses bildet. Wollte man das Vorliegen eines Unfalles verneinen, steht fest , dass diese Listenverletzung vorwiegend, d as heisst zu mehr als 50 % , auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 14 6 V 51 E. 9.2) .

Demnach ist der Fallabschluss der Beschwerdegegnerin per 19. Oktober 2018 nicht zu beanstanden. Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere dem vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 6. Januar 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid der Suva vom 18. November 2019 und die Verfügung vom 16. August

2019 seien aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auch nach dem 19. Oktober 2018 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustandes weiter auszurichten, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten auf Kosten der Beschwerdegegnerin zu erstellen und die Sache zur anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 20. April 2020 (Urk. 11) beziehungsweise Duplik vom 5. Mai 2020 (Urk. 15), welche dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16), hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. November 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen, mit Dr. D.____ sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 9. Juli 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes am rechten Knie geführt habe und der status quo sine nach sechs Wochen erreicht gewesen sei. Bei dem Ergebnis ent falle die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (S. 10 ff. E. 4 ; vgl. auch Urk.

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) zur Hauptsache ein, es lägen keine degenerativen Veränderungen vor, auf welche der Meniskusriss zurückzuführen sei. Es sei demnach viel mehr auf die Beurteilung des behandelnden Facharztes Dr. A.____ abzustellen, wonach die Beschwerden auch nach dem 19. Oktober

2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2018 zurückzuführen seien (S. 14). Selbst wenn eine in stummer oder manifester Weise vorbestehende degenerative Veränderung im rechten Kniegelenk vorliegen sollte, bestehe Raum für eine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers. So stelle der Unfall keine bloss e Gelegenheitsursache dar, weshalb nach der Rechtsprache des Bundesgerichts die Unfallkausalität betreffend Meniskusriss zu bejahen sei oder zumindest eventualiter weitere Abklärungen vorzunehmen seien (S. 15; vgl. auch Urk. 11). 3. 3.1

Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 31. August 2018 (Urk. 8/1) verspürte der Beschwerdeführer nach dem Fussballspielen Schmerzen im Knie. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin präzisier te er mit Formular vom 24. Oktober 2018 (Urk. 8/17), er habe bei einem Zweikampf das Gleichgewicht verloren und sei auf den Boden gefallen. Danach habe er Schmerzen im Knie gehabt, welche zuhause immer stärker geworden seien (S. 4). 3.2

3.2.1

In seinem Bericht vom 19. Oktober 2018 (Urk. 8/13) zur Konsultation gleichen Datums führte Dr. A.____ unter Bezugnahme auf die MRI-Bildgebung vom 28. August 2018 (Urk. 8/14) und 2. Oktober 2018 (Urk. 8/15) aus, im MRI vom 2. Oktober 2018 zeige sich eine komplexe mediale Meniskusruptur, schon ersichtlich im MRI vor zwei Monaten, dort Längsriss am Hinterhorn an typischer Stelle, jetzt sei dieser Längsriss geplatzt und unter den Kapselbandapparat geschlagen. Es sei eine komplexere Läsion mit eventuell auch schon einer Knorpelstörung am Femurkondylus mit auch Stresszeichen intraossär. Dann bestehe ein deutlich verdicktes mediales Seitenband, vernarbt, als Ausdruck einer früheren Kapselbandläsion mit auch kaliberschwachem vorderem Kreuzband. Es gebe einen diskreten Gelenkserguss im MRI vor drei Wochen. Femoropatellär und lateral liege eine ruhige Situation vor (S. 1).

Am 29. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. A.____ anlässlich der gleichentags durchgeführten Operation (Kniearthroskopie rechts, Teilmeniskektomie medial und Plica-Resektion infrapatellär) eine komplexe mediale Meniskusruptur im Kniegelenk rechts, eine Synovitis und eine diskrete Partialläsion des vorderen Kreuzbandes ohne wesentliche Instabilität (Urk. 8/24). 3.2.2

Am 6. Juni 2019 (Urk. 8/72) nahm er dahingehend ergänzend Stellung, als die Befunde hier eindeutig nicht auf degenerativem Hintergrund entstanden seien, da das Kniegelenk selber bei der Operation völlig bland bezüglich Knorpel und anderer Strukturen gewesen sei. Lediglich der Innenmeniskus sei zerrissen, mit eindeutigem traumatischen Aspekt. Die Befunde bei der Operation seien dokumentiert mit Videoprints. Auch hier sehe man keine degenerativen Veränderungen, der Meniskus sei an typischer Stelle zerrissen gewesen, mit Lappenbildung ohne degenerative Verfettung (S. 1). 3.3

Am 12. November 2018 (Urk. 8/2

E. 7

und 15).

E. 9

) kam Kreisarzt Dr. B.____ in seiner Beurteilung zum Schluss, das geschilderte Ereignis sei nicht geeignet, die bildgebend dargestellten Veränderungen herbeizuführen. Die Bildgebung weise auf eine bereits vorhandene pathologische Veränderung, die beginnende Varusgonarthrose, hin. Die von Dr. A.____ im Operationsbericht enthaltenen Feststellungen seien anhand der Fotodokumentation nicht eindeutig unfallkausal. Überwiegend wahrscheinlich sei die komplexe Meniskusrissbildung, welche zweimalig bildgebend dargestellt und chirurgisch behandelt worden sei, Bestandteil der pathologischen Veränderung im Rahmen einer beginnenden Gonarthrose. Die beginnende Gonarthrose sei bildgebend zweimal dargestellt worden, es habe sich ein höhenreduzierter Knorpel, ein Knochenmarksödem im Bereich des höhenreduzierten Knorpels, eine komplexe Meniskusrissbildung im Bereich des medialen Kompartiments, ein progredienter Gelenkerguss und eine lokale Kapselschwellung im medialen Kompartiment gezeigt. Es sei von einer Prellung auszugehen, welche nach sechs Wochen überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spiele

(S. 3). 3.4

Kreisarzt Dr. D.____ führte in seiner Beurteilung vom 13. August 2019 (Urk. 8/58) aus, der am 29. Oktober 2018 operativ behandelte rechtsseitige Kniegelenksschaden sei nicht mit dem vorgegebenen Massstab einer mindestens überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2018 zurückzuführen. In Zusammenschau der Sachverhaltsdarstellung, dem Leidens- und Arbeitsunfähigkeits-Verlauf sowie der Bildgebung, der klinischen Befunde aber auch der Operationsdokumentation entspreche der operierte Befund vom 29. Oktober 2018 hier keinesfalls einer eindeutig geltend gemachten unfallkausalen strukturellen Schädigung des rechten Kniegelenkes, sondern vielmehr einer in stummer oder manifester Weise vorbestehenden degenerativen Krankheitsschädigung. So wäre es im Falle einer akuten traumatischen komplexen Zerreissung des Innenmeniskus nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer

sich erst nach deutlich über einer Woche in die ärztliche Erstbehandlung begeben habe und fortlaufend seiner körperlich belastenden beruflichen handwerklichen Tätigkeit als Autolackierer in vollem Umfang bis Mitte September 2018 habe nachgehen können sowie erst nach der MRI-Diagnostik zwei Monate später das Ereignis rückwirkend gemeldet habe und seine Arbeitstätigkeit erst zum Zeitpunkt der Operation Ende Oktober 2018, fast vier Monate später, in vollem Umfang ausgesetzt habe. Auch seien zur Schadenmeldung und der wiederholten Angabe des erstbehandelnden Hausarztes primär zum Sachverhalt

lediglich "Knieschmerzen rechts medial nach Fussball" ohne ein konkretes akut traumatisches Ereignis angegeben und erst sekundär diese Aussage beim Orthopäden, drei Monate später, durch die unspezifische Angabe "das Knie verdreht" ergänzt worden. Darüber hinausgehend spr ä chen

insbesondere auch das (durch Dr. A. ___ bestätigte) Fehlen von unfalltypischen Begleitverletzungen

der sonstigen Gelenkstrukturen, mit den sich intakt darstellenden Kollateral- und Kreuzbändern,

das Fehlen einer suspekten knöchernen Destruktion, ein initial nur geringgradiger Gelenkerguss,

aber auch das Fehlen eines umschriebenen Knorpeldefekts, gegen eine akute traumatische strukturelle Schädigung. Zusätzlich seien keine typischen Verletzungsmarkierungen, wie ein Hämatom, ein HämARTHROS oder ein Weichteilödem und klinisch zur orthopädischen Untersuchung präoperativ ein relativ blander Untersuchungsbefund mit einer weitestgehend freien Bewegungsfähigkeit des Kniegelenks erhoben worden. Des Weiteren spreche auch der klinische Leidensverlauf mit einer zunächst beschriebenen stetigen klinischen Besserung und einer erst Ende September akut zunehmenden Schmerzsymptomatik bei fortgesetzter Arbeitstätigkeit gegen eine bereits zum Ereignis vom 9. Juli 2018 akut traumatisch verursachte Zerreissung des Innenmeniskus und vielmehr für einen natürlich progredienten Verlauf einer degenerativen Meniskopathie. Hierzu passe auch die für einen Degenerationsprozess typische Lokalisation im Bereich des Innenmeniskushinterhorns. Als Zeichen einer ebenda bereits vorbestehenden, beginnenden Varusgonarthrose zeige die wiederholte MRI-Bildgebung objektivierbar eine Medialisierung der Patella, eine Höhenminderung

des medialen Gelenkraums sowie eine generelle Höhenreduzierung des Gelenkknorpels, welche

intraoperativ hingegen als solche nicht bemessen werden könne. Da sich aber auch in der Bildgebung ansonsten kein relevanter oberflächlicher Knorpelschaden darstelle, sei es ansonsten nicht verwunderlich, dass auch seitens des Operateurs hierzu ein unauffälliger Oberflächenbefund festgestellt worden sei, was umgekehrt aber keinesfalls mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität der intraoperativ einzig festgestellten Innenmeniskushinterhornläsion nach Aussage des Operateurs eindeutig belege. Des Weiteren sprächen zudem auch eine hier erst sekundär zunehmende, im Falle einer akuten Traumatisierung hingegen erwartungsgemäss rückläufige, nicht blutig dokumentierte Ergussbildung mit einer zunehmenden synovialen entzündlichen Reizsymptomatik des Kniegelenks eher gegen eine Unfallkausalität und typischerweise für ein fortschreitendes Krankheitsbild im Sinne einer hier progredienten Varusgonarthrose mit einer degenerativen Innenmeniskopathie an typischer Stelle im Bereich des Hinterhorns (S. 5 f.).

Zum administrativ anerkannten Unfallereignis vom 9. Juli 2018, im Sinne einer hier allfällig eingetretenen Kniegelenkszerrung/-prellung, ohne eine aber objektivierbar belegte unfallkausale richtungsgebende strukturelle Schädigung, spielten Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in sechs Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr. Hierzu passe auch die zur hausärztlichen Betreuung angegebene, sich initial stetig

verbessernde klinische Symptomatik ohne eine primäre Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die nachfolgende akute Zustandsverschlechterung sei darüberhinausgehend als die natürliche Progredienz des krankhaft degenerativen Vorzustands zu bewerten (S. 6). 4. 4.1

Zwar erscheint in Anbetracht der vagen und divergierenden Schilderungen der Schmerzauslösung - Schmerzen im Knie nach dem Fussballspielen (E. 3.1, auch Urk. 8/14 f. und Urk. 8/25), Verdrehen des Knies beim Fussballspielen (Urk. 8/13), Sturz nach einem Zweikampf (Urk. 8/17) – bereits das Vorliegen eines Unfalles nach Unfallbegriff von Lehre und Rechtsprechung fraglich. Gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. D. ___ ging die Beschwerdegegnerin indessen vom Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne einer Kniegelenkszerrung/-prellung aus (E. 3.4).

Ansichts der Beweismaxime, wonach bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang die spontanen sogenannten « Aussagen der ersten Stunde » in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 45 E.

2a), ist dies nicht zu beanstanden. Dr. D. ___s Beurteilung erweist sich als umfassend. Er setzte sich nicht nur eingehend mit den Vorakten (S. 1 ff.) sowie den Einschätzungen des operierenden Orthopäden Dr. A. ___ auseinander, sondern legte die medizinischen Zusammenhänge sowie seine Schlussfolgerungen einleuchtend und überzeugend dar. Namentlich zeigte er auf, dass insbesondere unfalltypische Begleitverletzungen wie Verletzungen der Kollateral- und Kreuzbänder, eine suspekt knöcherne Destruktion, ein höhergradiger Gelenkerguss oder ein Knorpeldefekt sowie Verletzungen der sonstigen Gelenkstrukturen fehlten und auch keine typischen Verletzungsmerkmale wie ein Hämatom, ein Hämarthros - oder ein Weichteilödem vorlagen, was insgesamt gegen eine akute traumatische strukturelle Schädigung spricht. Die Einschätzung Dr. D. ___s entspricht somit den praxismässigen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (E. 1.4). 4.2

Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. So weit er anführt, Dr. A. ___

sei als Operateur und Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates besser in der Lage, ein umfassendes Beschwerdebild abzugeben als Dr. D. ___ als Facharzt für Allgemeinmedizin, ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind und unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4).

Zudem übersieht er, dass Dr. D. ___ seine Einschätzung in Kenntnis und ausdrücklicher Nachachtung der Berichte von Dr. A. ___ vornahm. So wies er übereinstimmend mit Dr. A. ___ (E. 3.2.2) auf die abgesehen vom Meniskusriss blande Situation im Knie hin, interpretierte die Befunde sowie die Lokalisation im Bereich des Innenmeniskushinterhorns indes gerade als degenerativer Natur und zeigte mithin plausibel auf, dass sowohl die intraoperativ nicht bemessbare

generelle Höhenreduzierung des Gelenkknorpels als auch die erst sekundär zu nehmende, im Falle einer akuten Traumatisierung hingegen erwartungsgemäss rückläufige, nicht blutig dokumentierte Ergussbildung mit einer zunehmenden synovialen entzündlichen Reizsymptomatik des Kniegelenks

typischerweise für ein fortschreitendes Krankheitsbild sprechen. Soweit Dr. C.____ mit Schreiben vom 15. Februar 2019 (Urk. 8/47) und Dr. A.____

mit Bericht vom 6. Juni 2019 (Urk. 8/54) einwenden, die Befunde seien hier eindeutig nicht auf degenerativem Hintergrund entstanden, sondern im Operationsbericht vom 29. Oktober 2018 (Urk. 8/24) sei klar eine traumatische Läsion beschrieben, ist zu bemerken, dass sie

ihre Feststellung nicht in nachvollziehbarer, schlüssiger Weise herleiten. Ferner fehlt eine Auseinandersetzung mit Dr. D.____s Beurteilung und insbesondere auch mit der bereits von Dr. B.____ am 12. November 2018 postulierten und von Dr. D.____ bestätigten beginnenden Gonarthrose, deren Entwicklung empirisch etwas Zeit in Anspruch nimmt.

Die Begründung einer traumatischen Ursache hätte demnach – gerade auch bei Berücksichtigung der vorbestehenden Schädigung des entsprechenden Knies mit der Folge einer Kapselbandläsion (vgl. Urk. 8/13) – einen erhöhten Detaillierungsgrad erheischt. Dies gilt umso mehr, als dass eine Verletzung des Innenmeniskus erfahrungsgemäss selten traumatischer Genese ist (BGE 146 V 51

E. 5.2) und sich schon in der MRI-Bildgebung vom 28. August 2018 (Urk. 8/14) eine deutlich aktivierte Varusgonarthrose zeigte.

Nach dem Ausgeführten liegt keine

medizinische Einschätzung vor, aufgrund welcher an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. D.____ zu zweifeln wäre. 4.3

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2). Diese Anforderungen wurden nach dem Gesagten nicht erfüllt und die Unfallkausalität der Innenmeniskus hinterhornläsion ist nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Namentlich ist auch für den medizinischen Laien nachvollziehbar, wenn Dr. D.____ auf die Unverständlichkeit einer ersten ärztlichen Konsultation nach über einer Woche, die nachfolgend fortlaufend ausgeübte berufliche Tätigkeit als Autolackierer in vollem Umfang bis Mitte September 2018, die erst nach der MRI-Diagnostik beinahe zwei Monate später rückwirkende Meldung des Ereignisses sowie die Aussetzung der Arbeitstätigkeit in vollem Umfang erst zum

Zeitpunkt der Operation Ende Oktober 2018 und damit fast vier Monate später im Falle einer akuten komplexen Zerreissung des Innenmeniskus hinweist. Da hingehend ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass eine natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 9. Juli 2018 und der Innenmeniskus hinterhornläsion nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Vor diesem Hintergrund erweist sich auch die von Dr. D.____

von einer Prellung ausgehende postulierte Zeitspanne von sechs Wochen bis zum Erreichen des Gesundheitszustand s , wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante)

als plausibel, zumal keine gegenteiligen Hinweise vorliegen. 4.4

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 9. Juli 2018 zwar als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht. Die medizinischen Abklärungen ergaben in der Folge aber, dass der diagnostizierte Meniskusriss nicht auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2018 zurückzuführen ist. Beim Unfall kam es lediglich zu einer Knie prellung mit einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vor zustandes (vgl. E.

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