

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00035**

## **vom 3. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00035](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00035)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00035 du 3 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00035 del 3 marzo 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. 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. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 mit Hinweisen). Ohne besonderes Vorwissen ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Urs

achen 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 blosse 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**

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 blosse 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 leistungs begründender 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. 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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von internen Ärztinnen und Ärzten 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 Versicherungsnehmer 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). 2.

### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, nach Lage der Akten sei nicht erstellt, dass ein besonderes Vorkommnis zu der erlittenen Sportverletzung vom 15. November 2018 geführt habe. Der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG sei nicht erfüllt (Urk. 2/1 S. 8 f.). Wäre der Unfallbegriff erfüllt, so stellte sich die Frage, ob die ab November 2018 erfolgten Behandlungen der Beschwerden im rechten Knie in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1

## **E. 3**

, Urk. 11/MC6, Urk. 11/MC9). Die Lloyd's erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung; Urk. 11/C1.35 ff., Urk. 11/C1.28). Ab dem 17. März 2018 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig (Urk. 11/MC13).

Am 11. April 2018 erhielt er wiederum im Zweikampf von einem Gegenspieler einen Schlag gegen die Innenseite seines rechten Knies (Urk. 11/C1.8). Er klagte wiederholt über innenseitige Kniegelenkbeschwerden, welche zur Abklärung bei Dr. Z. \_\_\_ in der A. \_\_\_ und zu physiotherapeutischer Behandlung führten (Urk. 11/C1.3-C1.7).

Die Lloyd's erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen (Urk. 11/ C1).

### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Ereignis vom 15. November 2018 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors mit der Begründung, es habe kein besonderes Vorkommnis zu der erlittenen Sportverletzung geführt (Urk. 2/1 S. 9).

### **E. 3.2**

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der

Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (vgl. E. 1. 1 ). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich

lich, wenn er - nach objektivem Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich oder üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 und 8C\_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.1; BGE 130 V 117 E. 2.2).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie argumentiert, der Versicherte habe nichts geschildert, was den Bewegungsablauf beim Fussballspiel in irgendeiner Art so beeinflusst hätte, dass der Bereich des Alltäglichen oder Üblichen überschritten wäre (Urk. 2/1 S. 9). Insbesondere ist die von ihr zitierte Rechtsprechung nicht einschlägig, da es dort nicht um Sportverletzungen ging, sondern um grundsätzlich alltägliche Bewegungsabläufe (Urk. 2/1 S.

### **E. 5**

. November 2018 stünden (Urk. 2/1 S 10).

Dr. B.\_\_\_\_ führe die gesamte Symptomatik und die pathologischen Veränderungen im rechten Kniegelenk auf die vordere Kreuzbandruptur vom 1. Juli 2017 zurück. Dies überzeuge. Eine leichte Prellung angenommen, sei der Status quo sine nach fünf Tagen erreicht gewesen. Ihre Leistungspflicht bestünde lediglich bis und mit 20. November 2018 (Urk. 2/1 S. 13). Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch in ihrer Beschwerdeantwort fest (Urk. 9 S. 6).

Ergänzend fügte sie in ihrer Duplik an, sie habe die Akten im Beschwerdeverfahren ihrem beratenden Arzt, Dr. C.\_\_\_\_, unterbreitet (Urk. 23 S. 2). Wie dieser ausführe, überzeuge die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_. Der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ komme voller Beweiswert zu (Urk. 23 S. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das Ereignis vom 15. November 2018 stelle klarerweise einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG dar. Die heutigen Beschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich in

einem Zusammenhang mit jenem Ereignis. Es liege weder ein Status quo sine noch ein Status quo ante vor (Urk. 1 S. 4). Sodann stünden die heutigen Beschwerden in keinerlei Zusammenhang mit einem früheren Ereignis, insbesondere nicht mit dem Ereignis vom 1. Juli 2017. Ein entsprechender Rückfall werde somit ebenfalls bestritten. Demnach habe die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 15. November 2018 auszurichten (Urk. 1 S. 5). Diese Ausführungen bestätigte die Beschwerdeführerin in ihrer Replik (Urk. 18 S. 4) und hielt fest, das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ müsse in der Gesamtschau als mangelhaft und damit als nicht verwertbar bezeichnet werden (Urk. 18 S. 7). In ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2021 fügte die Beschwerdeführerin sodann an, es könne nicht auf die nachgereichte Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden (Urk. 28 S. 2). Sowohl der neue Knorpeldefekt als auch die im Anschluss an das Unfallereignis aufgetretene Bursitis seien klar unfallkausal. Die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ sei nicht zu beanstanden (Urk. 28 S. 3). 3.

### **E. 5.1**

Vorab ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Januar 2020,

dessen Inhalt

den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmt, nebst der Diskussion um den Unfallbegriff auch eine Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 15. November 2018 und den im Anschluss daran aufgetretenen Kniebeschwerden enthält (Urk. 2 /1 S.

#### **E. 9**

Am 16. November 2019 erstattete Dr. B.\_\_\_\_ seine versicherungsmedizinische Beurteilung (Urk. 11/M12). Dabei nannte er folgende Diagnosen (Urk. 11/M12 S. 5): - Status nach VKB-Plastik - Status nach transarthroskopischer VKB-Rekonstruktion sowie medialer und lateraler Meniskusnaht rechts am 12. Juli 2017 - Status nach bakteriell bedingter Arthritis mit nachfolgender Spülung und Biopsie - Status nach Knieprellung rechts am 11. April 2018 ohne Kniebinnenge lenksschädigung - Status nach fraglicher Knieprellung am 15. November 2018 - Knorpeldefekt mediale Trochlea rechtes Kniegelenk - Bursitis tendinea und Status nach Punktion - komplexe Innenmeniskushinterhornläsion

Dr. B.\_\_\_\_ erklärte, k eine r

der Befunde stünde mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. November 2018. Der Knorpelschaden sei vorbestehend, ebenso wie die Innenmeniskushinterhornläsion. Dies werde vom Radiologen so beschrieben. Auch die Bursitis sei vorbestehend, jedoch nicht derart ausgeprägt wie zuletzt. Es dürfe deshalb von einer chronischen Reizung und somit sukzessive von Füllung der Bursa ausgegangen werden. Eine traumatische Bursitis, wie vom behandelnden Orthopäden gefordert, könne nicht gesehen werden, da einerseits keine Prellmarken, Hämatome oder Hautabschürfungen beschrieben worden seien und vom Versicherten gar kein Trauma angegeben worden sei. Er beschreibe das «Zumachen» der Muskulatur. Die gesamte Symptomatik/Problematik und die pathologischen Veränderungen im rechten Kniegelenk seien auf die vordere Kreuzbandruptur vom 1. Juli 2017 zurückzuführen. Eine leichte Prellung angenommen, sei der Status quo sine spätestens nach fünf Tagen wieder erreicht gewesen, da es mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch ohne das Trauma vom 15. November 2018 zu den Beschwerden im heutigen Ausmass gekommen wäre (Urk. 11/M12 S. 5). Von einer weiteren Behandlung könne – bezogen auf das Unfallereignis vom 15. November 2018 – keine namhafte Besserung erreicht werden. Die Prellung sei längst abgeheilt (Urk. 11/M12 S. 6). 4.

#### **E. 10**

Dr. C.\_\_\_\_ schloss sich in diagnostischer Hinsicht der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ an und präziserte, die Bursitis tendinea sei überlastungsbedingt (Urk. 24 S. 6). Aufgrund der objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsion einer Kreuzbandruptur und einer Meniskusläsion resultierte ein Dauerschaden mit richtunggebender Verschlechterung. Auch mit operativer Versorgung werde der Vorzustand nicht mehr erreicht. Es resultiere ein Dauerschaden als Vorzustand mit deutlich erhöhtem Arthroserisiko, also das Risiko einer vorzeitigen Degeneration. Zudem müsse beachtet werden, dass der Versicherte einer kniebelastenden Tätigkeit als Profifussballer nachgehe. Sowohl der Knorpeldefekt als auch die Bursitis seien keine spezifisch traumatischen Befunde. Lediglich mit dem Nachweis einer Bursitis oder einem Knorpeldefekt an der Trochlea lasse sich der traumatische Schaden nicht beweisen (Urk. 24 S. 3).

Zum Knorpelschaden führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, eine direkte Krafteinwirkung ver lange zwingend äussere Verletzungszeichen im Bereich der Haut und des Unterhautfettgewebes. Erforderlich seien also ein Bluterguss, eine Prellmarke und/oder Schürf-/Platzwunden. Aus den vorliegenden Ereignisbeschreibungen gehe eine direkte Krafteinwirkung nicht hervor. Zudem fehle sowohl in der klinischen Untersuchung als auch bildgebend ein Weichteilschaden an vorgelagerten Strukturen wie ein Hämatom, eine Schürf- oder Platzwunde oder eine Prellmarke (Urk. 24 S. 4).

Zu prüfen sei weiter eine indirekte Krafteinwirkung, welche zum Knorpelschaden geführt haben könnte. Von den indirekten Krafteinwirkungen würden rein axiale Einwirkungen als Ursache von isolierten Knorpelschäden in der Regel ausscheiden. Dies folge aus dem Belastbarkeitsgefälle zwischen Gelenkknorpel und darunterliegendem Knochen. Der Gelenkknorpel sei elastischer als der subchondrale Knochen. Somit müsse vor Eintreten einer Verletzung der Knorpeldecke zwingend der darunterliegende Knochen mitgeschädigt werden. Dem sei aber nicht so. Zwar erwähne der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin einen Knochendefekt, zu diskutieren sei aber unbestrittenermassen ein Knorpeldefekt. Eine verwindende Krafteinwirkung (zum Beispiel eine Rotationskraft) und eine Scherkraft führten in aller Regel nicht nur im Bereich des Gelenkknorpels zu einem Schadensbild. Betroffen sei primär der Kapselbandapparat und erst sekundär der Gelenkknorpel. Eine Läsion im Bereich des Kapselbandapparates habe aber klinisch und bildgebend nicht nachgewiesen werden können (Urk. 24 S. 4).

Zwar könne eine indirekte Krafteinwirkung tatsächlich Knorpelschäden zur Folge haben. Dann müsse aber zwingend – wie erwähnt – eine Begleitverletzung vorliegen, da sonst die für eine Verletzung des Gelenkknorpels unverzichtbare unphysiologische Bewegung der Gelenkkörper gegeneinander nicht erklärt werden könne. Somit seien Verletzungszeichen an zwei korrespondierenden Gelenkflächen, die aneinanderstossen und sich dadurch verletzen, Voraussetzungen für Knorpelschäden. Erforderlich sei zudem eine unfallbedingte Instabilität des Kapselbandapparats. Beim Versicherten liege ein isolierter Knorpelschaden trochlear vor. An der gegenüberliegenden Gelenkfläche sei kein Knorpelschaden vorhanden und es habe auch kein Schaden am Bandapparat vorgelegen (Urk. 24 S. 4). Auffallend sei ausserdem, dass der elastische Knorpel Schäden aufweise, jedoch der darunterliegende Knochen keine Fraktur aufweise, auch keinen Bone

Bruise. Dies spreche gegen eine traumatische Knorpel schädigung (Urk. 24 S. 4 f.).

Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sei korrekt. Der Knorpelschaden sei als Vorscha den zu klassifizieren. Dr. Z.\_\_\_\_ beurteile nach dem Prinzip post hoc ergo propter hoc, jedoch reiche dies als Beweis eines traumatischen Knorpelschadens nicht aus (Urk. 24 S. 5).

Auch die Bursitis müsse als unfallfremd klassifiziert werden. Es handle sich um keinen spezifisch traumatischen Befund. Ebenfalls sei zu beachten, dass der Versicherte vor dem Ereignis vom 15. November 2018 wiederholt rezidivierende Kniebeschwerden, vor allem auf der Knieinnenseite, beklagt habe. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, dass eine mehrfach gekammerte Bursa zeitnahe zum Ereignis vom 15. November 2018 vorgelegen haben soll. Wahrscheinlicher sei also, dass die Bursitis überlastungsbedingt sei, insbesondere, da an vorgelagerten Strukturen ebenfalls keine strukturellen traumatischen Läsionen als Hinweis für eine traumatische Ursache vorlägen. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sei korrekt (Urk. 24 S. 5).

Die neu nachgewiesenen Befunde nach dem Ereignis vom 15. November 2018 seien nur möglich erweise traumatisch bedingt. Sie seien überwiegend wahr scheinlich als unfallfremd zu klassifizieren (Urk. 24 S. 5). Sämtliche Befunde und Beschwerden des Versicherten seien überwiegend wahrscheinlich eine Unfallfolge der Kreuzbandruptur vom 1. Juli 2017 am rechten Knie. Sofern der Unfallbegriff als erfüllt zu betrachten sei, könne maximal von einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen werden, wobei spätestens nach wenigen Tagen der Status quo sine erreicht worden sei (Urk. 24 S. 7). 5.

### **E. 13**

) . E in

allfälliger

Kausalzusammenhang

dieser Beschwerden mit

dem früheren Unfall vom 1. Juli 2017 – im Rahmen dessen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Sinne eines Rückfalles zu prüfen wäre – ist hingegen nicht Anfechtungs- und Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Darüber wurde im Einspracheentscheid nicht befunden. Zu beurteilen ist damit nur , ob der Knorpeldefekt und die Bursitis in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. November 2018 stehen (Urk. 23 S. 4, Urk. 28 S. 3) . 5. 2

Dr. B.\_\_\_\_

legte überzeugend dar, dass der Knorpeldefekt an der Trochlea

sowie die Bursitis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall vom 15. November 2018 zurückzuführen sind , sondern einem Vorzustand entsprechen (Urk. 11/M12 S. 5) . Er

wies ausserdem darauf hin , dass – ausgegangen von einer leichten Prellung – der Status quo sine spätestens nach fünf Tagen wieder erreicht war und es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Trauma vom 15. November 2018 zu den Beschwerden im heutigen Ausmass gekommen wäre (Urk. 11/M12 S. 5). Diese Einschätzung wurde auch von Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt (Urk. 24 S. 6 f. ).

Dr. B.\_\_\_\_ verwies zunächst auf die fehlenden Verletzungszeichen wie Prell marken, Hämatome oder Hautabschürfungen (Urk. 11/M12 S. 5). Dr. C.\_\_\_\_

führte dazu na chvollziehbar aus, dass zufolge dieser fehlenden Verletzungs zeichen an den dem Knorpel vorgelagerten Strukturen überwiegend wahrschein lich keine direkte Krafteinwirkung erfolgt sei (Urk. 24 S. 4) . Daran ändert auch der Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 16. November 2018 nichts. Dieser hielt dort zwar fest, das Kniegelenk präsentiere sich mit leichtem Erguss (Urk. 11/M1). In einem weiteren – gleichentags erstellten Bericht – notierte er dann aber im Widerspruch dazu , das Knie sei reizlos und ohne Erguss (Urk. 11/M2 S. 1). Auch in seinem Bericht vom 19. November 2018 erwähnte er keinen Gelenkerguss mehr (Urk. 11/M3). Aus dem MRI-Bericht vom 16. November 2018 geht sodann nicht hervor, ob der festgestellte mittelgrosse Gelenkerguss vorbestehend oder neu auf getreten war (Urk. 19). Mit Bezug auf das Fehlen einer indirekten Krafteinwirkung legte Dr. C.\_\_\_\_ in Bestätigung der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_

im Weiteren schlüssig dar, dass rein axiale Einwirkungen als Ursache von isolierten Knorpel schäden in aller Regel ausscheiden und vorliegend auch der unter der Knorpel decke liegende Knochen nicht geschädigt wurde (Urk. 24 S. 4). Dies ergibt sich auch aus der Bildgebung vom 16. November 2018, aus welcher keine knöchernen Verletzungen hervorgehen (Urk. 19). Zudem legte Dr. C.\_\_\_\_ einleuchtend dar, dass beim Versicherten ein isolierter Knorpel schaden trochleär vorliegt, ohne Knorpelschaden an der gegenüber liegenden Gelenkfläche und ohne Schaden am Bandapparat. Eine indirekte Krafteinwirkung kann

aber gemäss seiner – unwider sprprochenen – Einschätzung lediglich dann einen Knorpelschaden verursachen, wenn Verletzungszeichen an zwei korrespondierenden Gelenkflächen und eine Instabilität des Kapselband apparatus vorlieg en

(Urk. 24 S. 4).

Dem steht auch die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ gemäss seinem Schreiben vom 29. April 2019 nicht entgegen . Dort führte er aus, zusätzlich (zur Bursitis) könnte auch noch eine traumatisch bedingte Knorpelläsion vorliegen, allerdings

hätten in der Region des Knorpelschadens bereits vorgängig Hinweise auf eine Knorpeldegeneration bestanden (Urk. 11/M7 S. 1) . O b die Beschwerdegegnerin diese Feststellung von Dr. Z.\_\_\_\_

tatsächlich falsch interpretiert haben sollte, wie es die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 18 S. 6) , kann dahingestellt bleiben. Denn indem Dr. Z.\_\_\_\_ lediglich von der Möglichkeit («könnte») einer zusätzlichen Knorpelläsion sprach (Urk. 11/M7 S. 1) , lassen sich aus seine n

Darlegungen letztlich keine eindeutigen Rückschlüsse

zur Frage der Unfall kausalität ziehen .

Auch die Bursitis klassifizierte Dr. B.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise als über lastungsbedingt beziehungsweise unfallfremd . Er verneinte eine traumatische Bursitis mit dem Hinweis auf die fehlenden Verletzungszeichen und legte dar, dass

von einer chronischen Reizung und somit sukzessiven Füllung der Bursa auszugehen ist (Urk. 11/M12 S. 5) . Dr. C.\_\_\_\_ folgte der Ansicht von Dr. B.\_\_\_\_ . Er wies ebenfalls auf die fehlenden strukturellen traumatischen Läsionen an den dem Knorpel vorgelagerten Strukturen hin und ergänzte, dass es sich bei einer Bursitis nicht um einen spezifisch traumatischen Befund handelt (Urk. 24 S. 5). Diese Ansicht überzeugt. Insbesondere konnten – wie bereits dargelegt – keine Verletzungszeichen wie Blutergüsse, Prellmarken, Schürf- oder Platzwunden fest gestellt werden ( Urk. 11/M12 S. 5 , Urk. 24 S. 4).

Dem gegenüber steht die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ , wonach die Bursitis nicht einfach aus dem Nichts aufgetreten sei, sondern eine traumatische Ein wirkung benötigt habe (Urk. 11/M7). Seine Begründung der Unfallkausalität scheint aber auf der

alleinigen

Argumentation

« post hoc ergo propter

hoc»

zu beruhen,

welcher praxisgemäss beweisrechtlich keine Aussagekraft zukommt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgericht 8C\_13/2016 vom 13. Mai 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Daran ändert auch nichts, dass Dr. Z.\_\_\_\_ unbestrittener massen Experte mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Sportmedizin ist (Urk. 28 S. 3).

Sofern die Beschwerdeführerin im Weiteren moniert, Dr. B.\_\_\_\_ habe keine klinische Untersuchung durchgeführt (Urk. 18 S. 7) , so ist darauf hinzuweisen, dass auch r eine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern – wie hier – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Dr. B.\_\_\_\_ verfügt als Facharzt für Chirurgie über die nötige Qualifikation für die Beurteilung der vorliegenden medizinischen Fragestellungen. Zudem war en

ihm die bildgebenden Befunde vom 16. November 2018 bekannt (Urk. 11/M12 S. 3). Seine Beurteilung wurde denn auch von Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt (Urk. 24 S. 5). Dieser ist als Facharzt für Innere Medizin zwar nicht auf die Behandlung von Gelenkschäden spezialisiert, indessen beschränkte sich auch seine Aufgabe darauf, das Abklärungsergebnis

zu beurteilen . Dabei gelangte er zu Schlussfolgerungen, die sich mit denjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ decken.

Die fachliche Eignung stellte die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 8. Februar 2021 im Übrigen nicht in Frage, sondern sie nahm Bezug auf inhaltliche Aspekte seiner Darlegungen. Diese Einwände sind jedoch, wie dargelegt wurde, nicht begründet. Insgesamt ist daher von einem schlüssigen Beweis ergebnis auszugehen ist. 5. 3

Zusammenfassend ist gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ , welche von Dr. C.\_\_\_\_

be kräftigt wurde, erstellt , dass das Ereignis vom 15. November 2018 mit einer leichten Prellung lediglich zu einer vorüber gehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustands geführt hat, wobei der Status quo sine spätestens fünf Tage später, also am 20. November 2018, erreicht war. Weiter ist davon auszugehen, dass weder der Knorpelschaden an der Trochlea

noch die Bursitis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. November 2018 stehen. Sofern Dr. C.\_\_\_\_ von einer richtunggebenden Verschlimmerung sprach, bezog er diese Aussage auf den Unfall im Jahr 2017, der zu einem Dauerschaden geführt habe ( Urk. 24 S. 6). An anderer Stelle hielt er präzisierend fest, mit Bezug auf das Ereignis vom 15. November 2018 könne maximal eine vorübergehende Ver schlimmerung akzeptiert werden (Urk. 24 S. 7) . Ob die Befunde und Beschwerden des Versicherten auf den Unfall vom 1. Juli 2017 zurückzuführen sind, wie Dr. B.\_\_\_\_ angab (Urk. 11/M12 S. 5) , braucht – wie bereits erwähnt – nicht geprüft zu werden. Es steht dem Versicherten frei, diesbezüglich einen Rückfall bei der Beschwerde führerin anzumelden.

Demzufolge ist ein Anspruch des Versicherten auf vorübergehende Leistungen (Taggeld, Pflegeleistungen und Kostenvergütungen) bis zum 20. November 2018 ausgewiesen. Weitere Leistungen schuldet die Beschwerdeführerin – entgegen der Ansicht der

Beschwerdeführerin - im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. November 2018 nicht. In der Verfügung vom 9. April 2019, bestätigt im angefochtenen Einspracheentscheid, hatte sie demgegenüber ihre Leistungspflicht gänzlich verneint (Urk. 11 / K27.1 S. 2).

Daher ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der S uva und den privaten UVG-Versicherern keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen).

Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist vorliegend nicht angezeigt, weshalb der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzu sprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 13. Januar 2020

aufgehoben und es wird festgestellt, dass sie hinsichtlich des Unfall ereignisses vom 15. November 2018 bis am 20. November 2018

leistungspflichtig ist.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Spinner - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - X.\_\_\_\_ - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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