

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00046**

## **vom 5. Januar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00046 du 5 janvier 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00046 del 5 gennaio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1983, war seit dem 1. Januar 2018 als Modeberaterin bei Y.\_\_\_\_ tätig und damit bei der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG (nachstehend: Generali) obligatorisch unfallversichert, als sie

am 1. April 2019 einen Treppensturz erlitt (Urk. 7/2).

Die Generali stellte mit Verfügung vom 29. November 2019 ihre Leistungen rückwirkend per 17. Mai 2019 ein, dies unter Verzicht auf eine Rückforderung von zu viel erbrachten Heilungskosten (Urk. 7/86).

Die Versicherte erhob dagegen am 16. Dezember 2019 Einsprache (Urk. 7/100). Dies erwies die Generali mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 ab (Urk. 7/105 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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. 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 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. 1.2**

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen 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**

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. Februar 2020 Beschwerde

(Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufgehoben (S. 2 oben Ziff. 1), und die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, die unfallbedingten Arztrechnungen auch nach dem 17. Mai 2019 zu bezahlen (S. 2 oben Ziff. 2).

Die Generali beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 30. März 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, am rechten Knie hätten - am 29. Oktober 2019 bildgebend dokumentiert - schwerste degenerative Erscheinungen vorgelegen, auf welche bezogen der Zustand, der auch ohne den Unfall eingetreten wäre (status quo sine), nach 6 Wochen erreicht gewesen sei (S. 2 unten). Der von der Beschwerdeführerin angeführte Arztbericht (vgl. Urk. 3) sei, da er sich auf das linke Knie

beziehe, nicht entscheidungswesentlich (Urk. 6).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1 S. 2), bis zum Unfallereignis habe sie nie Probleme mit dem Knie gehabt ( Ziff. 1). Insbesondere die Partialruptur der Sehne am linken Knie sei nicht mit einem degenerativen Mechanismus zu erklären, sondern auf den Unfall zurückzuführen ( Ziff. 3).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1 7. Mai 2019) noch behandlungsbedürftige Kniebeschwerden bestanden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. April 2019 standen.

### **E. 3.1**

In der Unfallmeldung, welche die Arbeitgeberin am 1 6. April 2019 erstattete (Urk. 7/2) , wurde als Sachverhalt ein Treppensturz genannt ( Ziff. 6) und die Verletzung als Prellung des Rückens bezeichnet ( Ziff. 9).

Im Fragebogen vom 2 0. April 2019 zum Unfallereignis ( Urk. 7/7) machte die Beschwerdeführerin folgende Angaben (S. 1 Ziff. 1): A uf dem Weg zu meinem Auto nahm ich die Treppe zur Tiefgarage , da war ich gestürzt und mir im Bereich der Schultern und Hüfte und am rechten Bein grosse Verletzungen eingebracht habe, mit dem Fuss verletzt auch.

Die Frage, welche Verletzungen sie erlitten habe, beantwortete sie mit: Schultern, Hüfte, rechtes Bein mit dem Fuss (S. 3 Ziff. 14).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und für Neurochirurgie, und laut Unfallmeldung erstbehandelnder Arzt (vgl. Urk. 7/2 Ziff. 11) , nannte in der Ver ordnung zur Physiotherapie vom 1 8. April 2019 ( Urk. 7/14) als Diagnose « Myoge losen nach Sturz auf Rücken».

### **E. 3.3**

Am 8. Mai 2019 berichte te n die A.\_\_\_\_ über die am 2. Mai 2019 erfolgte Konsultation ( Urk. 7/48-48.1 = Urk. 7/73-74 = Urk. 7/77.4-77.5 = Urk. 7/81.2- 81.3 ) und nannten als Diagnose ein lumbospon dylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Treppensturz am 1. April 2019 (S. 1 Mitte). Anamnestisch wurde ausgeführt, seit dem Sturz berichte die Patientin über Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, paraspinalen Muskulatur, dem Hinterkopf mit teilweise Missempfindungen und Kribbeln in den unteren Extre mitäten, ausserdem über Missempfindungen im Bereich der oberen Extremitäten bis in die Hände ziehend. Die Beschwerden hätten unmittelbar nach dem Unfall angefangen. Betreffend Befunde wurden klinisch neurologisch keine sensomoto rischen Ausfälle und ein unauffälliges Gangbild festgehalten (S. 1).

Ein MRI der Wirbelsäule vom 1 5. Mai 2019 ( Urk. 7/48.2 = Urk. 7/77.2-77.3)

wurde wie folgt beurteilt: - osteodiskale

Foramenstenose C5-6 rechts bei foraminaler Diskushernie mit Kompression der Wurzel C6 foraminal rechts - fokale Diskushernie rezessal / foraminal rechts L5-S1 mit geringer Kom pression der Wurzel S1 rezessal rechts und mit Kontakt zur Wurzel L5 foraminal rechts -

fokale Diskushernie rezessal / foraminal links L4-5 mit geringem Kontakt ohne Kompression der Wurzel L5 rezessal links - Conjoined nerve root L5 und S1 links - keine Fraktur

Die Ärzte des A.\_\_\_\_

nannten mit Bericht vom 24. Mai 2019 ( Urk. 7/48.4 = Urk. 7/75 = Urk. 7/77 = Urk. 7/81 ) die bereits erwähnte Diagnose (S. 1 Mitte) und führten aus, aufgrund der anamnestischen, klinischen und neuroradiologischen Befunde sähen sie derzeit keine Indikation für neurochirurgische Massnahmen (S. 1).

Dr. med. B.\_\_\_\_ , A.\_\_\_\_ , nannte in der Verordnung zur Physiotherapie vom 14. Juni 2019 als Diagnosen ein panvertebrales Schmerzsyndrom nach Treppensturz mit Punctum Maximum (PM) lumbosakral

tiefcervikal und interscapulär bei im MRI dort auch Segmentdegeneration ( Urk. 7/16 ) .

### **E. 3.4**

Der handschriftlich geführten Krankengeschichte von Dr. Z.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2) sind, soweit leserlich, folgende Einträge zu entnehmen ( Urk. 7/81.4): - 2. April 2019: gestern auf Treppe rückwärts gestürzt, Schmerzen in beiden Schultern, Rückenprellung, Wirbelsäule nicht dolent , Ganglion am Fuss rücken rechts - 8. April 2019: geht besser, Unfall wahrscheinlich nicht angemeldet - 11. April 2019: muss Unfallschein dabei haben , sonst gibt es keinen

Termin - 17. April 2019: Rücken tut weh, Beine auch, Ausweitung, Schädel platze - 18. April 2019: Myogelosen , Physiotherapie (PT) - 6. Mai 2019: war noch bei Dr. C.\_\_\_\_

Neurochirurgie A.\_\_\_\_

MRI machen; ganze Wirbelsäule, vor allem Halswirbelsäule, könne nicht arbeiten - 3. September 2019: Telefon Dr. D.\_\_\_\_ ( A.\_\_\_\_ ), immer noch Schmerzen, finden nichts

### **E. 3.5**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte mit Bericht vom 24. Oktober 2019 ( Urk. 7/61-61.1 = Urk. 7/70-71) über die am 22. Oktober 2019 erfolgte Konsultation die folgenden Hauptdiagnosen: - Verdacht auf mediale Meniskusklausion oder mediales Knochenödem bei Status nach Treppensturz am 1. April 2019 mit Knie distorsion und Knie kontusion rechts sowie einer Kontusion lumbal - persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Treppensturz am 1. April 2019

Anamnestisch führte sie aus, initial hätten nach dem Treppensturz nur leichte Knieschmerzen bestanden, die jedoch im Verlauf massiv zugenommen hätten. Aktuell bestünden Schmerzen medial in der Hocke und auch bei Flexion (S. 1 unten). Betreffend Befunde führte sie unter anderem aus, die Hüften seien frei beweglich, die Knie beidseits ebenfalls, jedoch bestehe eine Druckdolenz medial am rechten Knie. Die Sonografie des rechten Knies habe einen diskret medialen Erguss ergeben (S. 2 oben).

Ein von Dr. E.\_\_\_\_ veranlasstes MRI des rechten Knies vom 29. Oktober 2019 ( Urk. 7/60 = Urk. 7/93.2) wurde wie folgt beurteilt: - zentral betonte Chondropathia

patellae bis Grad IV nach Outerbridge - mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhorns , zirka 5 mm grosses septiertes Ganglion anterior der Vorderhornwurzel des Innenmeniskus ohne abgrenzbare Meniskusläsion - Partialruptur der medialen Gastrocnemiussehne mit ossärer Stressreaktion ohne erkennbaren ossären Ausriss

In einem (Überweisungs-) Schreiben vom 22. November 2019 ( Urk. 7/93) nannte Dr. E.\_\_\_\_

nunmehr die folgenden Hauptdiagnosen (S. 1): - persistierende Knieschmerzen links mit anamnestisch Blockade in extremer Flexion - persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Zum Verlauf berichtete sie trotz Einzelphysiotherapie eine nur geringe Reduktion der lumbalen Schmerzen und unveränderte Knieschmerzen rechts mit Blockadegefühl in extremer Flexion. Als Befund nannte sie « kein Erguss im Knie links, Flexion und Extension möglich» (S. 1 unten).

### **E. 3.6**

Dr. med.

F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 28. November 2019 eine vertrauensärztliche Stellungnahme im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/84 -84.1 ) . Die Frage, ob noch Unfallfolgen vorlägen, verneinte er (S. 2 Ziff. 1).

Er führte aus, es seien Hüft-, Knie- und Oberarmprellungen sowie ein Fussstrauma beschrieben worden. Bei vorbestehender Degeneration im Kniegelenk und unauffälliger Darstellung des Fuss skelettes sei der Status quo sine hier nach 6 Wochen eingetreten . Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule ( LWS ) fanden sich radiologisch keine Traumafolgen . Auch sei der Unfallmechanismus nicht ganz klar. Laut Dr. E.\_\_\_\_ habe eine axiale Kompression der LWS vorgelegen, welche jedoch biomechanisch nicht in der Lage sei, die im MRT präsentierten Bandscheibendegenerationen zu beeinflussen. Somit sei auch hier der Status quo sine nach spätestens 6 Wochen eingetreten (S. 2 Ziff. 1b) .

Die Unterscheidung unfallbedingter und unfallfremder Diagnosen nahm er wie folgt vor (S. 2 Ziff. 3): Unfallfolgen: Axiale Stauchung LWS, Distorsion Kniegelenk, unklares Trauma Fuss mit Beschwerdezunahme bei degenerativer Vorschädigung ohne strukturelle Läsionen. Vorbestehend degenerativ: initiale Spondylose LWS; multiple diskoforaminale Steinosierungen , Diskusprotrusionen und Herniationen sowie Osteochondrosen LWS und Halswirbelsäule (HWS), mukoide Degeneration medialer Meniskus, Tendinopathie Gastrocnemiusinsertion , retropatellare Chondropathie .

Zusammenfassend hielt er fest, der Status quo sine sei am 17. Mai 2019 eingetreten (S. 2 unten).

### **E. 3.7**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, nannte mit

Bericht vom 3. Dezember 2019 ( Urk. 7/101 -101.1 ) über die am Vortag erfolgte Konsultation folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - Kniedistorsion links vom 1. April 2019 - mediale Meniskuskontusion - Partialruptur mediale Gastrocnemiussehne mit perifokaler ossärer Stressreaktion - retropatelläre zentrale Knorpelläsion Grad IV nach

## Outerbridge

Anamnestisch hielt er unter anderem fest, die Beschwerdeführerin sei am 1. April 2019 auf einer Treppe hinuntergestürzt, wobei sie sich nicht nur Rücken und Hüfte, sondern auch das rechte Knie angeprallt und verdreht habe. Im Verlauf seien zunehmende Beschwerden aufgetreten, die aber aufgrund der übrigen Symptomatik eher im Hintergrund gewesen seien (S. 1 unten).

Zu den Befunden machte er folgende Angaben (S. 1 f.): Knie rechts; etwa orthotope Beinachsen, im Übrigen inspektorisch unauffällig. Keine expliziten Druckdolenz über den Gelenkspalten bei allerdings medial leicht schmerzhafter Meniskusprovokation. Der Varus- und Valgusstress ist medial leicht schmerzhaft, teilweise auch dorsal, lateral schmerzfrei. Das Zohlenzeichen ist deutlich positiv, das Knie ist medial und lateral in 0° und 30° Flexion symmetrisch stabil, sagittal symmetrisch kurze Auslenkung im Lachmann-Test mit hartem Anschlag. Das Gangbild zeigt ein Entlastungshinken rechts im Sinne einer deutlichen Anlaufsymptomatik. MRI Knie rechts vom 29. Oktober 2019 (...): siehe separater Befund und Diagnose

Er empfahl vorerst sicher ein konservatives Vorgehen (S. 2 oben).

### **E. 3.8**

In einer Stellungnahme vom 28. Februar 2020 (Urk. 3) nannte Dr. G. \_\_\_ wiederum die folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - Knieinstabilität links vom 1. April 2019 - mediale Meniskusverletzung - Partialruptur mediale Gastrocnemiussehne mit perifokaler ossärer Stressreaktion - retropatelläre zentrale Knorpelläsion Grad IV nach Outerbridge

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben am 1. April 2019 auf einer Treppe gestürzt, wobei sie sich verschiedene Körperglieder angeprallt habe. Anfangs seien offenbar vor allem Rücken- und Hüftbeschwerden prominent gewesen. Diese hätten erfolgreich behandelt werden können, so dass dann die Kniebeschwerden in den Vordergrund getreten seien. Bei persistierenden Beschwerden sei die MR-Tomographie zur Vervollständigung der Diagnostik erfolgt. Diese zeige die genannten Diagnosen. Hierzu passend sei auch die klinische Untersuchung mit Schmerzen im Bereich des medialen Kompartimentes, wo die Meniskusverletzung und vor allem auch die Partialruptur der Sehne sei (S. 1).

Die genannte Ruptur sei insbesondere mit dieser perifokalen Stressreaktion nicht mit einem degenerativen Mechanismus erklärbar, sondern auf den Unfall zurückzuführen. Verglichen mit den übrigen Läsionen sei die Ruptur sicherlich Hauptbefund. Die retropatelläre

Chondropathie, die möglicherweise auch degenerativ bedingt sei, scheine nicht im Vordergrund der Beschwerden zu sein und sei zumindest in der klinischen Untersuchung nicht fassbar (S. 1 unten).

Damit sei nicht nur MR-tomographisch, sondern auch in der klinischen Untersuchung die Sehnenruptur

Hauptbefund, womit sich die Subsumtion der Beschwerdeursache als unfallbedingt aus der Diagnose

ableite. Dagegen sei die Aussage, dass keine Unfallkausalität mehr vorliege, reine Behauptung ohne

stützende Fakten. Das Überwiegen von Krankheitsprozessen sei damit sicherlich nicht bewiesen,

womit die Pflicht des Unfallversicherers eines Erachtens weiterhin gegeben sei (S. 1 f.).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin beantwortete die Frage, welche Verletzungen sie erlitten habe, mit «Schultern, Hüfte, rechtes Bein mit dem Fuss» (vorstehend E. 3.1 ). Der erstbehandelnde Dr. Z.\_\_\_\_

diagnostizierte im April 2019 Myogelosen nach Sturz auf den Rücken (vorstehend E. 3.2). Die Ärzte des A.\_\_\_\_ diagnostizierten im Mai 2019 ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach Treppensturz, erwähnten unter anderem Missempfindungen und Kribbeln in den unteren Extremitäten , und hielten ein unauffälliges Gangbild fest (vorstehend E. 3.3).

Die letztgenannten Feststellungen sind ausgesprochen bemerkenswert, wurden doch die unteren Extremitäten, also die Beine, ausdrücklich erwähnt («Missempfindungen und Kribbeln»), aber keine Besonderheiten bezogen auf das Knie vermerkt. Sodann wurde ausdrücklich das Gangbild thematisiert , das heisst, wenn zu diesem Zeitpunkt eine Knieproblematik bestanden hätte, wäre sie mit Sicherheit erwähnt worden. Das dies nicht erfolgt ist, lässt mit annähernder Sicherheit darauf schliessen, dass zu diesem Zeitpunkt keine im Rahmen der ärztlichen Abklärungen feststellbare Knieproblematik bestand.

Dies wird sodann bestätigt durch die bis Anfang September 2019 erfolgten Einträge in der von Dr. Z.\_\_\_\_ geführten Krankengeschichte (vorstehend E. 3.4). Auch hier wurde das rechte Knie nie erwähnt .

#### **E. 4.2**

Die erste Erwähnung einer Knieproblematik stammt von Dr. E.\_\_\_\_ , die gegen Ende Oktober 2019 konsultiert wurde (vorstehend E. 3.5) ,

und die den von ihr erhobenen Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion oder ein mediales Knochen ödem ohne weitere Erklärung - wohl ausgehend von den Angaben der Beschwerdeführerin - mit dem Status nach Treppensturz am 1. April 2019 in Zusammenhang brachte.

Die von ihr veranlasste Bildgebung des rechten Knies Ende Oktober 2019 ergab sodann eine Chondropathia

patellae bis Grad IV, wobei Grad IV die schwerste Ausprägung darstellt (vgl. <https://radiopaedia.org/articles/modified-outerbridge-grading-of-chondromalacia?lang=us>), eine mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhorns und eine Partialruptur der medialen Gastrocnemius - Sehne.

In der Folge nannte Dr. E.\_\_\_\_ im November 2019 als Diagnose persistierende Knieschmerzen links , betreffend Verlauf jedoch Knieschmerzen rechts und als Befund «kein Erguss im Knie links » (vorstehend E. 3.5 am Ende).

#### **E. 4.3**

Dr. G.\_\_\_\_ nannte im Dezember 2019 als Diagnose ebenfalls eine Knieinstabilität links , erwähnte jedoch anamnestisch die Angabe der Beschwerdeführerin, sie sei nicht nur auf

den Rücken gestürzt, sondern sei auch mit dem rechten Knie auf geprallt, und bezog auch seine Befundangaben auf das rechte Knie wie auch die diesbezügliche Bildgebung (vorstehend E. 3.7).

Im Februar 2020 (vorstehend E. 3.8) nannte er als Diagnose wiederum eine Knielaxation links, nahm in der Folge jedoch ausschliesslich Bezug auf die Defekte, welche die das rechte Knie betreffende Bildgebung ergeben hatte. Zudem vertrat er in seiner Stellungnahme den Standpunkt, die bildgebend konstatierte partielle Sehnenruptur sei - sozusagen definitionsgemäss - nicht mit einem degenerativen Mechanismus erklärbar. Also müsse sie auf einen - beziehungsweise, so Dr. G.\_\_\_\_, «den» - Unfall zurückgehen.

#### **E. 4.4**

Vorweg ist zu bemerken, dass Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_

zwar materiell stets oder zumindest meistens auf das rechte Knie Bezug nahmen, in ihren Berichten jedoch wiederholt vom linken Knie die Rede ist. Eine derartige (anzunehmende) Seitenverwechslung weckt grösste Bedenken, dies insbesondere, wenn sie einem Facharzt für Chirurgie unterläuft, was im Zusammenhang mit operativen Eingriffen fatale Konsequenzen haben kann.

Es liegt auf der Hand, dass die im Rahmen der Bildgebung an erster Stelle genannte schwergradige

Chondropathia

patellae degenerativen Ursprungs ist und nichts mit dem rund 7 Monate zuvor erlittenen Treppensturz zu tun hat. Gleiches gilt selbstredend für die Degeneration des Innenmeniskushinterhorns.

Die Partialruptur der medialen Gastrocnemius-Sehne schliesslich wurde von Dr.

G.\_\_\_\_ als unfallkausal eingestuft, weil sie seines Erachtens nicht mit einem degenerativen Mechanismus erklärbar sei. Abgesehen davon, dass selbst bei traumatischer Genese noch nicht der Nachweis erbracht wäre, dass der hier dokumentierte Unfall vom 1. April 2019 deren Ursache war, erstaunt es, dass Dr. G.\_\_\_\_ davon auszugehen scheint, die (Teil-) Ruptur einer Sehne lasse nur die Erklärung einer traumatischen, nicht aber diejenige einer degenerativen Entstehung zu. Das Bundesgericht geht davon aus, dass ein Sehnenriss traumatisch oder degenerativ bedingt sein kann, und hat in einem Fall, in dem es das Vorliegen eines Sehnenrisses gemäss Art.

#### **E. 4.5**

Dr. E.\_\_\_\_ gab gar keine Begründung dafür ab, dass sie die im Oktober 2019 aufgetretene Knieproblematik mit dem Treppensturz (kausal) in Verbindung brachte, und die Argumentation von Dr. G.\_\_\_\_, der Treppensturz vom 1. April 2019 sei die Ursache der Sehnen-Partialruptur, weil eine solche nicht degenerativ bedingt sein könne, sondern nur traumatisch, ist aus den dargelegten Gründen unzutreffend.

Die von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vorgenommene kausale Verknüpfung der im Oktober 2019 erhobenen Befunde und sodann Ende Oktober 2019 bildgebend festgestellten Defekte am rechten Knie mit dem am 1. April 2019 erlittenen Treppensturz vermag aus diesen Gründen nicht zu überzeugen.

Ihre Stellungnahmen sind deshalb auch nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.6) zu wecken, so dass es mit dessen nachvollziehbar begründeten Feststellung sein Bewenden hat, dass rund 6 Wochen nach dem Unfall der Status quo sine erreicht war.

#### **E. 4.6**

Der Hinweis der Beschwerdeführerin schliesslich, sie habe vor dem Unfall nie Probleme mit den Knien gehabt, genügt nicht für den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den über ein halbes Jahr danach erstmals in den medizinischen Unterlagen erwähnten Kniebeschwerden (vgl. vorstehend E. 1.2).

Somit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

#### **E. 6**

Abs. 2 lit. f UVG bejaht hat, verlangt, es sei mittels eines Gutachtens zu klären, ob dieser nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_618/2019 vom 18. Februar 2020 E. 6.2.2 und E. 8.2).

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