

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00143 vom 8. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00143](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00143)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00143 du 8 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00143 del 8 maggio 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, war seit dem 8. April 2019 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Allrounder angestellt und im Rahmen dieser Anstellung bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufs unfälle versichert. Am 1. Oktober 2019 erlitt er zufolge der Schadenmeldung vom 2. Oktober 2019 eine Prellung am rechten Bein, als ihn in einer Waschanlage ein Fahrzeug am Bein streifte (Urk. 9/1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 9/3). Gestützt auf ein am 21. Oktober 2019 erstelltes MRI des rechten Knies diagnostizierte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie und Neuroradiologie, einen Riss des medialen Meniskus im Bereich des Hinterhorns (Urk. 9/11). Nachdem die Suva die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte (Urk. 9/14-15), legte sie das Dossier ihrem Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vor, welcher am 23. Dezember 2019 eine kreisärztliche Stellungnahme erstattete (Urk. 9/17). Mit Schreiben vom 9. Januar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 17. Januar 2020 einstelle (Urk. 9/24). Nachdem der Versicherte der Suva mündlich mitgeteilt hatte, dass er mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei (Urk. 9/31), holte diese bei der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

einen radiologischen Untersuchungsbericht

vom 26. November 2019 (Urk. 9/32) sowie einen Sprechstundenbericht vom 10. Januar 2020 (Urk. 9/36) ein und legte das Dossier erneut ihrem Kreisarzt

zur Stellungnahme vor (Beurteilung vom 17. Januar 2020, Urk. 9/35). Mit Verfügung vom 23. Januar 2020 schloss die Suva den Fall per 17. Januar 2020 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Urk. 9/40). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/53/1-4) wurde mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2020 abgewiesen (Urk. 2 = Urk. 9/67).

### 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.

### E. 1.2

Gemäss Art. 6 des

Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden –

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

### **E. 1.3.1**

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 1.3.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der Leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten mass gebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **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 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 Versicherer 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 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 10. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2020 aufzuheben und festzustellen, dass die heute bestehenden Beschwerden immer noch unfallbedingt seien. Die Leistungen der Suva seien über den 17. Januar 2020 hinaus weiterhin zu erbringen. Eventuell sei die Unfallkausalität erneut medizinisch zu beurteilen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. September 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

## Die Beschwerdegegnerin

führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides aus, eine relevant belastende Distorsion mit einer Rotationskomponente, was für die Annahme einer unfallbedingten Meniskusläsion erforderlich gewesen wäre, sei nicht dokumentiert, ebenso wenig eine relevante Prellung, was Dr. A. \_\_\_ überzeugend begründet habe. Vielmehr sei durch den Unfall ein – offenbar gemäss Beschwerdeführer stummer – degenerativer Vorzustand in ein schmerzhaftes Stadium überführt worden. Bereits bei Vornahme des MRIs am 21. Oktober 2019 hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt. Der Status quo sine sei zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen, womit die unfallbedingte Teilkausalität der noch bestehenden Beschwerden entfalle. Auch der Bericht von Dr. med.

C. \_\_\_ , Assistenzarzt in der Orthopädie der Universitätsklinik B. \_\_\_ , vom 4. März 2020 führe zu keinem anderen Ergebnis, da er seine Argumentation vor allem mit fehlenden Knieschmerzen vor dem Unfallereignis begründe, was zum Nachweis oder zur Aufrechterhaltung des fraglichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzureichend sei. Der radiologische Befund spreche keineswegs für Unfallfolgen, sondern – mit dem Kreisarzt – vielmehr für ein degeneratives Geschehen (Urk. 2 S. 7).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, der Bandapparat des Kniegelenks könne selbst fünf Monate nach dem Unfallereignis nicht als unauffällig bezeichnet werden. So würden nach wie vor ein medialer Meniskus riss Hinterhorn und eine patellofemorale Arthrose rechts bei Status nach Rotationsstrauma des rechten Kniegelenkes bestehen, nebst Adipositas und arterieller Hypertonie. Diese Diagnosen seien bereits am 1. Oktober 2019 im ambulanten Bericht im Spital D. \_\_\_ gestellt worden, womit die zeitliche Nähe zum Unfall vorliege. Für Dr. C. \_\_\_ sei mit diesen Diagnosen klar, dass es sich dabei nicht um eine degenerative Verursachung aller strukturellen Schädigungen handle. Für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden sei vor allem auch der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall massgebend. Vorgängig hätten keine Knieschmerzen bestanden, womit die geltend gemachten Beschwerden zusammen mit dem radiologischen Befund durchaus auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Die Meniskusläsion könne daher nicht allein gestützt auf das Fehlen von Hinweisen für eine stattgehabte relevante Distorsion mit Rotationskomponente, Prellmarken, sonstige äussere Verletzungszeichen oder Bone

bruise als degenerativ eingestuft werden (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, beim festgestellten medialen Meniskusriss Hinterhorn sowie der patellofemorale Arthrose handle es sich nicht um Befunde am Bandapparat. Das MRI vom 21. Oktober 2019 habe neben dem komplexen Riss des medialen Meniskus im Bereich des Hinterhorns und des komplexen Ganglions eine unauffällige Darstellung der Kreuz- und Kollateralbänder und des lateralen Meniskus gezeigt. Es sei daher aktenkundig erstellt, dass der Bandapparat des Kniegelenks bildgebend als unauffällig beschrieben worden sei. Dr. A. \_\_\_ habe bereits im Rahmen seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 darauf hingewiesen, dass die komplexe Meniskusläsion als typische degenerative Meniskusveränderung zudem an der Prälektionsstelle für degenerative Meniskusläsionen liege und keine begleitenden Verletzungen

eines Rotationstraumas vorliegen würden. Insgesamt zeige sich, dass Dr. A.\_\_\_\_ – im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_ – die verschiedenen Aspekte, die für oder gegen eine Unfallkausalität sprechen, umfassend und überzeugend beurteilt habe (Urk. 8 S. 3).

### **E. 3.1**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht für das Spital D.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2019 ein Knie-Distorsionsstrauma rechts.

Es bestehe eine Druckdolenz

in der rechten Poplitea und im Bereich des lateralen Seitenbandes, aber kein Erguss. Die Flexion sei bis 70° möglich, der

Varusstress sei schmerzhaft und die Kreuzbänder, soweit prüfbar, stabil. Es würden keine Meniskuszeichen bestehen. Die Bildgebung habe am rechten Knie keine ossären Läsionen gezeigt. Vom 2. bis am 4. Oktober 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

(Urk. 9/13).

### **E. 3.2**

Gestützt auf das MRI des rechten Knies vom 21. Oktober 2019 erstattete Dr. Z.\_\_\_\_ folgende Beurteilung (Urk. 9/11) : - Komplexer Riss des medialen Meniskus im Bereich des Hinterhorns - Unauffällige Darstellung des lateralen Meniskus sowie der Kreuz- und Kollateralbänder, nur leichte Knorpelschäden wie andernorts beschrieben - Komplexes Ganglion dorsolateral angrenzend an die laterale Gastrocnemiusinsertion

### **E. 3.3**

Die Ärzte der Orthopädie der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 26. November 2019 folgende Diagnosen (Urk. 9/15) : - Medialer Meniskusriss Hinterhorn, Knie rechts mit/bei: - Patellofemorale Arthrose - Status nach Rotationstrauma beim Aussteigen aus dem Auto am 1. Oktober 2019 - Adipositas

Bei dem Beschwerdeführer habe sich klinisch-radiologisch eine mediale Meniskusläsion am Hinterhorn sowie eine patellofemorale Arthrose rechts gezeigt. In dieser Situation seien die konservativen Massnahmen auszuschöpfen und werde der Beschwerdeführer für eine Infiltration des rechten Kniegelenkes angemeldet, was beide Probleme adressieren würde. Sollte es nach der Infiltration zu keiner Beschwerdeminderung kommen, wäre gegebenenfalls die Operation mittels Kniearthroskopie und Teilmenisektomie zu diskutieren. Zudem sollte der

Beschwerdeführer Physiotherapie zur Kräftigung und Dehnung der knieumfassenden Muskulatur durchführen. Auch eine Gewichtsreduktion wäre empfehlenswert (Urk. 9/15).

### **E. 3.5**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Orthopädie in der Universitätsklinik B.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 10. Januar 2020 fest, die Knie-Infiltration habe nur sehr kurzfristig und nur partiell geholfen. Bei entsprechendem Leidensdruck sei eine Kniearthroskopie indiziert, welche mit

Débridement und Teilmenisektomie medial am 29. Januar 2020 durchgeführt werde (Urk. 9/36).

### **E. 3.6**

Dr. A.\_\_\_\_ führt e in seiner k reisärztliche n

Stellungnahme vom 17. Januar 2020 aus ,

die Meniskusläsion sei als durchwegs degenerativ einzustufen. Neben der Morphologie der Läsion werde diese Einschätzung dadurch untermauert, dass keine Hinweise für eine stattgehabte relevante Distorsion mit Rotationskomponente bestünden, da sich der Bandapparat des Kniegelenks drei Wochen nach dem Unfallereignis unauffällig gezeigt habe. Bei einer traumatisch bedingten Läsion sei eine solche Distorsion als ursächlich zu fordern. Aufgrund des anfänglichen Untersuchungsbefundes mit leichter Druckdolenz im Bereich des lateralen Bandapparates bestehe die Möglichkeit, dass es hier zu einer Zerrung gekommen sei ; diese könne jedoch allenfalls gering ausgeprägt gewesen sein, da sie sich drei Wochen später nicht im MRT widerspiegelt habe. Seitens der dargestellten strukturellen Befunde sei es nicht möglich, dass eine relevante und mit objektivierbaren Unfallfolgen einhergehende Distorsion stattgefunden habe. Anfänglich, beziehungsweise in der Schadenmeldung , sei eine Prellung angegeben worden. Eine relevante Prellung sei aber ebenfalls auszuschliessen, da in der Erstuntersuchung keine Prellmarken oder sonstigen äusseren Verletzungszeichen beschrieben worden seien und sich auch im MRT keine Folgen einer relevanten Prellung dargestellt hätten. Bei einer relevanten Kniegelenksprellung würde man im MRT drei Wochen später noch ein Bone

bruise erwarten, eventuell auch eine Tibiakopffraktur oder Reste einer ausgeprägteren Weichteilschwellung ( was auch bei der Notfallkonsultation nicht gesehen worden sei). Deswegen sei in diesem Fall allenfalls von einer leichten Prellung oder einer leichten nicht bedeutsamen Distorsion auszugehen. Es sei anzunehmen, dass sich solche leichteren Unfallfolgen spätestens zum Zeitpunkt der Anfertigung des MRT vollständig zurück gebildet hätten und ab diesem Zeitpunkt Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten

( Urk. 9/35) . 3.

### **E. 4**

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 führte Dr. A.\_\_\_\_

aus, alle strukturellen Schädigungen, welche im MRT des rechten Knies vom 21. Oktober 2019 beschrieben würden, seien als degenerativ einzu stufen. Die komplexe Meniskusläsion als typische degenerative Meniskusläsion liege zudem an der Prädispositionsstelle für degenerative Meniskusläsionen. Es bestünden keine begleitenden Verletzungen eines Rotationstraumas wie Bandverletzungen oder ein Bone

bruise , aber ein dorsales Ganglion als weitere Bestätigung für einen irrelevanten länger andauernden degenerativen Prozess intra artikulär. Somit sei diese Meniskusläsion, um die es hier gehe, nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Aus dem MRT ergebe sich keine fassbare zusätzliche strukturelle Läsion, insbesondere keine Bänderläsion, die man als Korrelat für ein relevantes Rotationstrauma erwarten würde. Bei der Erstvorstellung im Spital D.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer eine Druckdolenz im Bereich des lateralen Bandapparates angegeben. Da sich der laterale Bandapparat im MRT vom 21. Oktober 2019 völlig unauffällig gezeigt habe, scheine diese minime Zerrung zu diesem Zeitpunkt schon völlig abgeheilt gewesen zu sein. Mangels anderer Berichte sei der Zeitpunkt des MRT als derjenige anzunehmen, an dem Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten

(Urk. 9/17) .

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2019 und der nach dem 17. Januar 2020 bestehenden Beschwerde symptomatik, respektive die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass spätestens ab dem 17. Januar 2020 keine auf den Unfall vom 1. Oktober 2019 zurückzuführende Beeinträchtigungen am rechten Knie gelenk mehr bestanden haben.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 12. Mai 2020 insbesondere auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. A. \_\_\_ vom 17. Januar 2020 (vgl. Urk. 2 S. 6-7). Der betreffende Bericht wurde von einem

Facharzt erstattet. Als Unfallmediziner ist es gerade die Aufgabe von Dr. A. \_\_\_

den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfall ereignis und einer vorhandenen (somatischen) Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war – allenfalls als blosser Teilursache, aber mit über wiegender Wahrscheinlichkeit –, zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 6.2.2). Die Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_ ist für die streitigen Belange umfassend und beinhaltet insbesondere auch eine für die Beurteilung des Kausalitätserfordernisses gebotene Differenzierung zwischen unfallrelevanten und unfallfremden Beeinträchtigungen (Urk. 9/35/4) . Sie wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 9/35/1-3) und

leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (Urk. 9/35/4) . Seine Schlussfolgerung, wonach

die Meniskusläsion als durchwegs degenerativ bedingt einzustufen sei, begründete Dr. A. \_\_\_ nachvollziehbar damit, dass sich aufgrund der im

MRI vom 21. Oktober 2019 dargestellten

strukturellen Befunde

– konkret dem unauffälligen Bandapparat des Knie gelenks drei Wochen nach dem Unfallereignis – keine Hinweise für eine statt gehabte relevante Distorsion ergeben hätten

(Urk. 9/35/4) . Dies steht in Einklang mit der radiologischen Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_ vom 21. Oktober 2019, welcher zwar einen Riss des medialen Meniskus feststellte, die Kreuz- und Kollateralbänder aber als unauffällig erachtete (Urk. 9/11). Als weiteres Argument für eine degenerative Genese nannte Dr. A. \_\_\_ die Morphologie der Meniskusläsion . Bereits in seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 hatte er in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen , dass die Komplexität der Läsion typisch für eine degenerative Meniskusläsion sei und zudem an der Prädispositionsstelle für degenerative Meniskusläsionen liege (Urk. 9/17). Eine weitere Bestätigung für einen länger andauernden degenerativen Prozess ersah Dr. A. \_\_\_ darin, dass sich aus dem MRI vom 21. Oktober 2019 ein dorsales Ganglion ergeben hatte (Urk. 9/17/3).

#### **E. 4.3**

Die weiteren bei den Akten liegenden Berichte vermögen die kreisärztliche Schlussfolgerung einer

degenerative n Verursachung nicht in Frage zu stellen .

Dass der erstbehandelnde Arzt, Dr. E.\_\_\_\_ , in seinem Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2019 eine

Druckdolenz in der rechten Poplitea und im Bereich des lateralen Seitenbandes

festhielt , erklärte Dr. A.\_\_\_\_ nachvollziehbar mit einer leichten Zerrung , welche sich innerhalb von drei Wochen bereits gänzlich zurückgebildet habe, zumal dem MRT vom 21. Oktober 2019 weder ein Bone

bruise noch eine Tibiakopffraktur oder Reste einer ausgeprägteren Weichteil schwellung zu entnehmen gewesen seien ( E. 3.6). Dr. E.\_\_\_\_

hatte in seinem Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2019 denn auch keine Prellmarken oder sonstige äussere Verletzungszeichen beschrieben (vgl. Urk. 9/13) , was – zusam men mit den radiologischen Befunden – auch

gegen eine

relevante Prellung spricht ( vgl. E. 3.6) . Mit der vom 2. bis am 4. Oktober 2019 attestierten Arbeits unfähigkeit brachte Dr . E.\_\_\_\_ sodann zum Ausdruck, dass er aufgrund der anlässlich der Erstkonsultation erhobenen Befunde nicht von langwierigen Unfall folgen ausging.

Im Gegensatz dazu vertritt Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. März 2020 die Ansicht , die geltend gemachten Beschwerden seien auf das Unfallereignis zurück zuführen (Urk. 3/4). Soweit er diesbezüglich auf eine vor dem Unfallereignis bestehende Schmerzfreiheit verweist, bedient er sich

indes einer beweisrechtlich unzulässigen Argumentation nach der Form el « post hoc ergo propter hoc», welche zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) . Inwiefern der radiologische Befund auf eine traumatische Verursachung schlies sen lassen soll (vgl. Urk. 3/4) ,

wurde von Dr. C.\_\_\_\_ nicht begründet . So nannte er keine konkreten ( insbesondere radiologischen) Befunde, welche seine These einer traumatischen Verursachung stützen könnten und setzte sich auch nicht mit den zahlreichen Faktoren auseinander, welche Dr . A.\_\_\_\_ für eine degene rative Genese der strukturellen Schäden aufgeführt hatte (vgl. davor E. 4.2). Inwiefern die Diagnosen einer patell o femoralen Arthrose rechts, einer Adipositas sowie einer arteriellen Hypertonie die Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_ bekräf t igen so llen (vgl. Urk. 1 S. 4) , erschliesst sich nicht , zumal keine rlei Anhalts punkte dafür bestehen, dass die betreffenden Diagnosen zumindest teilweise auf das Unfallereignis zurückzuföhren wär en .

Zusammengefasst steht der kreisärztlichen Einschätzung einer

degenerative n Verursachung der strukturellen Sch ädigungen am rechten Kniegelenk und damit eine s Vorzustand s keine begründete abweichende medizinische Beurteilung ent gegen

und sind auch im Weiteren keine Gründe dafür auszumachen, um dieselbe in Frage zu stellen. Bei dieser Aktenlage sind weiter gehende medizinische Erhe bungen nicht

erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. 4. 4

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2

## **E. 7**

Dr.

C.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 4. März 2020

fest, der Beschwerdeführer habe am 1. Oktober 2019 ein Rotationstrauma am rechten Kniegelenk erlitten und danach starke Schmerzen sowie eine Schwellung im betroffenen Kniegelenk verspürt. Radiologisch habe sich eine komplette Rissbildung am medialen Menis kushinterhorn gezeigt. Vorgängig hätten keine Knieschmerzen bestanden. Insofern seien die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden zusammen mit dem radiologischen Befund durchaus auf das Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 3/4). 4.

## **E. 008**

E. 3.2 und 4). Es ist daher gestützt auf die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unfallbedingten Verletzungen bereits

am 21. Oktober 2019 abgeheilt waren. Danach sind die geklagten Beschwerden auf den Vorzustand zurückzuführen (vgl. E. 1.3.2).

4. 5

Da die über den 17. Januar 2020 hinaus geklagten Beschwerden vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 % auf Abnutzung zurückzuführen sind, entfällt die Prüfung einer Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG ohne weiteres (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2). 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig. Dies hat die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde zur Folge. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand & Versicherungen 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Vogelkübler

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