

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00156 vom 29. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00156 du 29 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00156 del 29 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

). Die Elips bestätigte, dass sie die gesetzlichen Leistungen erbringe. Der rund 9.5 Monate nach dem Ereignis am 31. Oktober 2016 konsultierte erstbehandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, stellte die Diagnosen einer Distorsion des rechten (wohl: linken) Knies und einer medialen Meniskusläsion rechts (wohl: links; Bericht vom 16. Januar 2017, Urk. 10/

E. 1.1

Das hiesige Gericht nimmt von Amtes wegen eine Berichtigung der Partei bei Zeichnung vor (vgl. Urk. 9 Ziff. 9.2) und führt das Verfahren gegen die Elips Versicherungen AG (statt Elips Life AG) als Beschwerdegegnerin (vgl. dazu auch Urteil des hiesigen Gerichts BV.2006.00066 vom 20. Februar 2008 E. 2 sowie BGE 116 V 335 E. 4b).

E. 1.2

Einspracheentscheide sind zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen (Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anders als beim Erlass einer Verfügung (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG) ist eine eigenhändige Unterschrift hingegen nicht erforderlich. Der nicht unterzeichnete, mit dem Vermerk «Dieses Dokument ist auch ohne persönliche Unterschrift rechtsgültig» versehene Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 8) wurde damit der Beschwerdeführer in

entgegen ihrer Ansicht (Urk. 1 S. 2 Ziff. 11.2)

gültig

eröffnet. 2. 2.1

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden müssen.

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweis anträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE

132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihre Entscheidung zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrer Entscheidung leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der betroffenen Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser , ATSG-Kommentar, 4 . Aufl. 2020 , N 66 zu Art. 49 ATSG

mit Hinweis auf BGE 124 V 180). 2.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Begründungsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung insbesondere auf die Berichte von Dr. D.____ vom 18. April 2020 (Urk. 11/11/14-17) sowie der

Drs . E.____

und F.____ vom 23. April 2020 (Urk. 11/11 /1-13) , ohne diese der Beschwerdeführerin vorgängig zur Kenntnis gebracht zu haben. Die Beschwerdeführerin rügte in diesem Zusammenhang zu Recht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 21). Im Beschwerdeverfahren konnte sie sich jedoch umfassend zu den Berichten äussern und das hiesige Gericht kann sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt überprüfen. Im Sinne einer Heilung des Mangels ist deshalb von einer (erneuten) Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, da dies zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu weiteren unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin wurde von ihr denn auch nicht beantragt. 3 . 3 .1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 12. Januar 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 3 . 2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 3 . 3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.4

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 Versicherungsvertragspartner 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 versicherung internen 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). 4 . 4 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass bei der Wahl der Begutachtungsstelle der Vorschlag der Beschwerdeführerin berücksichtigt worden sei. Der Gutachter sei zum Schluss gekommen, es liege lediglich ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin vor. Mit den Einwänden des behandelnden Dr. Z.____ hätten sich die Dres . E.____ und F.____ in einer versicherungsmedizinischen Stellungnahme auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb diese nicht geeignet seien, relevante Zweifel am Gutachten aufzubringen. Eine Leistungspflicht gestützt auf das UVG werde deshalb verneint (S. 5-6).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt sie ergänzend fest,

die Beschwerdeführerin habe erst 9.5 Monate nach dem geltend gemachten Ereignis erstmals einen Arzt aufgesucht, eine teilweise Arbeitsunfähigkeit sei erstmals über ein Jahr nach dem geltend gemachten Vorfall attestiert worden. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei, desto strengere Anforderungen seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (S. 5-6). Insofern die Beschwerdeführerin das Gutachten kritisiere, könne ihr nicht gefolgt werden. Die Hauptaussage des Gutachters sei, dass kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden bestehe. Folglich habe sie keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die in Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts erfolgten Abklärungen würden vielmehr zeigen, dass überhaupt keine Leistungen geschuldet gewesen wären (S. 8-10). 4 . 2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

das Gutachten könne - aus näher dargelegten Gründen - nicht nachvollzogen werden und sei auch mangels Vollständigkeit nicht beweistauglich , zudem hätten dem Gutachter wohl nicht alle Unterlagen zur Verfügung gestanden. Es könne deshalb nicht darauf abgestellt werden . Ohnehin würde das Gutachten nicht ausreichen, die detaillierten Ausführungen von Dr. Z.____ in Frage zu stellen, zumal dessen Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 dem Gutachter nicht mehr vor gelegt worden sei

(S. 9 und S. 11 -14). Indem die Beschwerdegegnerin keine gezielten Rückfragen an den Gutachter gestellt habe, habe sie ihre Abklärungspflichten verletzt . Zudem sei unbegreiflich, weshalb sie die Stellungnahme von Dr. Z.____ nicht etwa dem Gutachter, sondern dem Vertrauensarzt Dr. E.____ vorgelegt habe, obwohl das hiesige Gericht festgehalten habe, dass dieser den erforderlichen Facharztstitel zur Beantwortung der massgebenden Fragen nicht besitze. Auf die Stellungnahme von Dr. E.____ könne deshalb nicht abgestellt werden. Dass Dr. F.____ diese mitunterzeichnet habe, ändere daran nichts (S. 14-19). Der Beweis des Wegfalls der Leistungspflicht sei von der Beschwerdegegnerin zu erbringen, was diese aber mitnichten vermöge. Ohnehin sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den ausgewiesenen Beschwerden gestützt auf die

stringenten Berichte des Behandlers und Operateurs Dr. Z. ___ erstellt (S. 21-22). 5 . 5 . 1

Der undatierten Bagatellunfall-Meldung (Urk. 10/1/1 ; eingetroffen bei der Beschwerdeführerin spätestens am 13. Januar 2016) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2016 auf dem Heimweg gewesen sei, als sie mit dem Fuss bei einer Unebenheit des Strassenbelages eingeknickt sei. Dies habe zu einem Sturz mit Beteiligung beider Knie geführt. Das linke Knie sei zur Zeit geschwollen und oberflächlich aufgeschürft, zudem bestünden lokale Schmerzen. Ein Arzt sei nicht aufgesucht worden (S. 1). 5 . 2

Dr. med. G. ___ von der Radiologie der Klinik H. ___ beurteilte das MRI des linken Knies vom 10. November 2016 (Urk. 10/ 2 / 1) wie folgt: « Nachweis einer retropatellaren Chondropathie mit minimaler Lateralisationstendenz der Patella. Nachweis von intramuralen Veränderungen des medialen Meniskus vorwiegend entlang des Korpus » 5 . 3

Die Dres . A. ___ und B. ___ von der Klinik C. ___ hielten in ihrem Gutachten vom 17. Juni 2019 (Urk. 11/4) fest, es bestehe lediglich ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin. In dem 10 Monate nach dem Unfall durchgeführten MRI zeige sich keine klare Meniskusläsion, sondern lediglich eine intramurale Signalalteration. Es würden sich keine direkten Unfallfolgen wie etwa eine Knochenkontusion zeigen, was nach diesem langen Zeitraum auch überraschend wäre. Die intraoperativen Bilder seien auf Grund mässiger Qualität schwierig zu interpretieren, aber auch hier würde sich kein klares Rissmuster des Meniskus zeigen, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus einem Unfall resultiere . Dies bestätige auch das postoperative heute angefertigte MRI, wo ein Restmeniskus nach spärlicher Teilmeniskektomie erkennbar sei. Aus der heutigen Sicht sei damit der Kausalzusammenhang lediglich als möglich festzuhalten (S. 5 -6). 5 . 4

Der behandelnde Dr. Z. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2019 (Urk. 11/10/5-11) aus, vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen. Die Schmerzen nach dem Unfall seien persistierend gewesen, was dann auch am 31. Oktober 2016 zur Konsultation bei ihm geführt habe. Es habe sich eine gemischte Symptomatik von Seiten des medialen Meniskus wie retro patellär gezeigt. Die MRI-Untersuchung vom 10. November 2016 an der Klinik H. ___ habe eine intramurale Meniskusstörung gezeigt, wie sie häufig bei Kniekontusionen mit gleichzeitigem Hyper-Flexionsmechanismus am Knie als Quetschung des Meniskus auftrete. Während unter der konservativen Behandlung die femoropatelläre Symptomatik abgeklungen sei, seien die Meniskusbeschwerden persistierend bis leicht zunehmend gewesen, was dann in direkter Folge zur operativen Behandlung vom 2. März 2017 geführt habe. Intraoperativ hätten sich retropatellär oberflächliche Knorpelstörungen sowohl der Patellarrückfläche als auch im femoralen

Patellagleitlager gefunden. Im medialen Kompartiment habe sich eine grosse abschilfernde Knorpelläsion zentral in der tragenden Zone gefunden, der mediane Meniskus habe gequetscht gewirkt. Mit dem Tastschlauch sei die Risszone , wie im MRI dargestellt, palpabel, korbhenkelförmig gewesen, der Meniskus damit ins Gelenk bis in die Zone der Knorpelstörung mobil, womit mit hoher Wahrscheinlichkeit die Knorpelstörung, welche nicht sehr alt gewirkt habe, durch die Instabilität des Meniskus verursacht worden sei. Es habe sich aber auch eine deutliche Instabilität des vorderen Kreuzbandes gezeigt, welche seines Erachtens ebenfalls durch den Unfallmechanismus der Hyperflexion des

Kniegelenkes ausgelöst worden sei (S. 2). Das im Gutachten geäußerte Mass der Wahrscheinlichkeit der Kausalität des Unfallereignisses mit der stattgefundenen Operation erscheine insofern nicht korrekt eingestuft, als ohne die persistierende meniskus spezifische Symptomatik keine weitere Behandlung oder gar Operation stattgefunden hätte. Auch dass sich die Beschwerdeführerin postoperativ schnell erholte und in der Folge einem anspruchsvollen Beruf nachgegangen sei ohne geringste Schmerzen, wie sie nach dem Unfall und vor der Operation bestanden hätten, spreche für den direkten Zusammenhang des Ereignisses mit der Behandlung (S. 2) . 5 .5

Dr. D.____ führte in seiner radiologischen Zweitbeurteilung vom 18. April 2020 (Urk. 11/11/14-17)

des MRT Knie links vom 10. November 2016 aus, es würden sich darin eine trikompartimentale

Chondropathie mit femoropatellärer und medialer femorotibialer Betonung, mukoiden Veränderungen beider Menisci mit Betonung im Meniscus

medialis und eine sehr unscharf abgrenzbare, horizontal verlaufende Läsion von Cornu posterius et pars intermedia

menisci

medialis nachweisen lassen. Diese Läsionen seien allesamt am ehesten degenerativ bedingt. Hinweise auf eine stattgehabte schwere Traumatisierung des Kniegelenkes fänden sich nicht. Im MRT würden sich keine Läsionen nachweisen lassen, die als eher frisch und traumatisch oder auch nur traumatisch bedingt zu werten wären. Sämtliche nachgewiesenen Befunde seien als entweder degenerativ oder krankheitsbedingt zu beurteilen (S. 3) . 5 .6

Die Dres . E.____

und F.____ führten in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 23. April 2020 (Urk. 11/11/1-13) zu Händen der Beschwerdeführerin aus, Dr. Z.____ habe beschrieben, er habe operativ eine korbhenkel förmige Meniskusläsion vorgefunden. Dies gelte nach der unfallchirurgisch-medizinischen Lehre per se als degenerativ, denn eine Korbhenkelform könne bei einem Riss von allein gar nicht entstehen. Diese Art der Rissform

entwickle sich erst über eine gewisse Zeitdauer (S. 8). Dr. Z.____ habe am 10. März 2017 beim Lachman -Test einen harten Anschlag vorgefunden. Das spreche primär gegen eine partielle und sicher gegen eine totale Ruptur des vorderen Kreuzbands. So wohl der MRI-Erstbefund als auch Dr. D.____s Zweitbegutachtung der MRI-Bilder hätten aber betont, dass die Kreuzbänder intakt, also durchgängig, zur Darstellung kämen, was gegen eine partielle Ruptur des vorderen Kreuzbands bei erhaltenem Synovialschlauch spreche. Dr. Z.____ habe überdies intraoperativ notabene keine gerissenen Zügel des vorderen Kreuzbands befundet. Diese Umstände würden belegen, dass die von ihm intraoperativ gestellte Diagnose einer partiellen Ruptur des vorderen Kreuzbands auch unter Berücksichtigung seiner eigenen prä- und postoperativen Untersuchungsbefunde nicht richtig gewesen sein könne. Angesichts der Tatsache, dass der Lachman -Testbefund postoperativ auf der Gegenseite gleich gewesen sei, müsse nämlich davon ausgegangen werden, dass das vordere Kreuzband am linken Knie der Beschwerdeführerin lax (lax: ausgeleiert) sei. Die Diagnose einer «subtotalen VKB-Ruptur» am linken Knie wie im OP-Bericht und im Schreiben an die Rechtsvertretung sei hingegen offensichtlich

medizinisch nicht nachvollziehbar. Somit handle es sich um eine isolierte Meniskusläsion, nicht um eine kombinierte Verletzung. Die medizinische Lehre zeige, dass isolierte Innenmeniskushinterhornschäden in der Regel degenerativer Natur seien. Die Hinterhörner, vor allem des Innenmeniskus, unterlägen der grössten Abnützung und würden sich daher am ehesten verändern. Die Degeneration sei ein Alterungsprozess des Meniskusgewebes ohne eigentliches nachweisbares Trauma. Dabei entstünden spontan Horizontallappen- und Komplexrisse. Der Altersgipfel liege in der 4. und 5. Lebensdekade. Isolierte Meniskus hinterhornläsionen

seien nur sehr selten traumatischer Genese. Die von Dr. Z.____

arthroskopisch beschriebene intramurale Meniskusstörung sei folglich sicher als degenerativ zu klassifizieren (S. 10 und S. 12).

Die Beschwerdeführerin

habe ferner nicht ein Hyperflexionstrauma (Überbeugungsverletzung) oder eine Knie distorsion (Knieverdrehung)

beschrieben, wie es Dr. Z.____ wiederholt dargestellt habe. Vielmehr habe sie gegenüber ihrer Arbeitgeberin beschrieben, dass sie auf dem Heimweg mit einem ihrer Füße auf einer Strassenbelagsunebenheit eingeknickt sei. Danach sei sie gestürzt, wobei dabei beide Knie beteiligt gewesen seien. Das linke Knie sei sodann geschwollen und oberflächlich aufgeschürft gewesen. Es handle sich somit offensichtlich nicht, denn dies belege die oberflächliche Aufschürfung des linken Knies, um eine gewaltsame Knieverdrehung bei einem während Schlussrotation in Extension blockierten Gelenkpartner, was bei einem Sturz auf beide Knie fast unmöglich sei. Eine solche gewaltsame, blockierte Knieverdrehung wäre aber biomechanisch zur traumatischen Verursachung eines medialen Meniskusrisses notwendig gewesen. Rückschauend aus der Meniskus hinterhornläsion ein Überbeugungstrauma herleiten zu wollen, entspreche dem nach nicht den Angaben der Beschwerdeführerin, zudem sei die Vorgehensweise falsch, weil keine scharfe Abscherung der Meniskushinterhörner beider Menisken an beiden Kniegelenken vorgelegen habe, was bei einem beidseitigen Hyperflexionstrauma aber hätte vorliegen müssen. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin offenkundig ein einfaches Anpralltrauma erlitten (S. 12). Zusammenfassend habe die Begutachtung eine medizinisch einleuchtende und widerspruchsfreie Beurteilung ergeben. Den Einlassungen von Dr. Z.____

sei nicht zu folgen, zumal schon die seiner Operation vorangehende Bildgebung gezeigt habe, dass die Meniskusveränderungen eindeutig degenerativer Natur seien. Korrekt sei einzig seine Angabe, wonach es bei degenerativen Meniskusveränderungen auch zu nachfolgenden degenerativen Veränderungen am darunterliegenden Knorpel komme. Diese entsprächen aber entgegen der Meinung von Dr. Z.____ nicht mehr oder weniger frischen traumatischen Veränderungen, sondern dem sich eigenständigen fortsetzenden Aufbrauch des Gelenkknorpels bei degenerativer Entwicklung, und würden den Verlauf der 4 Monate zwischen der MRI-Untersuchung des Knies und der von Dr. Z.____ durchgeführten Kniearthroskopie spiegeln. Dass es sich bei sämtlichen Knorpelanomalien nicht um traumatische Knorpelschädigungen handle, erkenne man übrigens bereits daran, dass es bei der MRI-Untersuchung darunter keine schärfer begrenzten Knochenkontusionsmarken (bone

bruise) gegeben habe, welche noch monatelang, manchmal sogar bis zu 2 Jahre lang, zu sehen seien .

Übereinstimmend mit dem Gutachten der Klinik C.____ und der radiologischen Zweitbeurteilung durch Dr. D.____

werde davon ausgegangen, dass nur ein möglicher Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit dem Unfall bestehe (S. 12-13). 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf das Gutachten der Dres . A.____ und B.____ von der Klinik C.____

vom 17. Juni 2019 (E. 5.3 hievord) beziehungsweise die radiologische Zweitbeurteilung von Dr. D.____

vom 18. April 2020 (E. 5.5 hievord) sowie die versicherungsmedizinische Stellungnahme der

Dres . E.____ und F.____ vom 23. April 2020 (E. 5.6 hievord) , welche eine Unfallkausalität der ab

31. Oktober 2016 behandelten Beschwerden verneinten . 6.2

Dazu ist vorab festzuhalten, dass der Fuss der Beschwerdeführerin gemäss der undatierten Bagatellunfall-Meldung (Urk. 10/1/1) am 12. Januar 2016 bei einer Unebenheit des Strassens belages eingeknickt ist , was zu einem Sturz mit Beteiligung beider Knie geführt hat.

Gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen der Dres . E.____ und F.____ ist davon auszugehen, dass es sich dabei um ein einfaches Anpralltrauma gehandelt hat (vgl. E. 5.6 hievord) , dass das linke Knie dabei als mehr betroffen als das rechte bezeichnet wurde, ändert daran nichts.

Weiter wurde das linke Knie als zu rzeit geschwollen und oberflächlich aufgeschürft beschrieben und es wurden zurzeit lokale Schmerzen angegeben. Soweit die Beschwerdeführerin stattdessen geltend machte, sie habe eine Überbeugungsverletzung oder eine Knie distorsion erlitten (Urk. 1 S. 17-18) , ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, 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. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis der Ablehnung begründung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Ein anlässlich des Unfalls erlittenes Hyperflexionstrauma oder eine Knie distorsion

sind damit nicht erstellt. Im Übrigen ist die Beschwerdeführerin im Gesundheitswesen tätig und es ist demnach entgegen ihren Ausführungen (Urk. 1 S. 17) davon auszugehen, dass sowohl sie als auch ihre Arbeitgeberin in der Lage waren, den Unfallhergang in der Unfallmeldung korrekt wie derzugeben.

Nach ihrem Sturz war es der Beschwerdeführerin während 9.5 Monaten möglich, ihrer Erwerbstätigkeit nachzugehen, bevor sie am 31. Oktober 2016 erstmals einen Arzt aufsuchte. Erhebliche Beschwerden während dieses gesamten Zeitraums sind somit nicht glaubhaft, zumal bei einer akuten Meniskusläsion das Kniegelenk nicht mehr vollständig gestreckt oder gebeugt werden kann. Dr.

Z.____ konnte denn auch aus eigener Beobachtung lediglich Brückensymptome zwischen dem ersten Untersuchen und der Operation am 2. März 2017 bestätigen (vgl. Urk. 11/10/5). Aufgrund derselben mag er zwar zu Recht eine Operation als indiziert erachtet haben, doch kann aus nach der Erstkonsultation festgestellten Beschwerden nicht geschlossen werden, dass solche auch in den Monaten nach dem Unfall bestanden haben. Von der beantragten Zeugenbefragung sind keine zusätzlichen Erkenntnisse dazu zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. So weit die Beschwerdeführerin schliesslich vorbrachte, sie sei bald nach der am 2. März 2017 erfolgten Operation wieder beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 S. 19-20), ist festzuhalten, dass daraus in Bezug auf den über ein Jahr zuvor erlittenen Unfall nichts abgeleitet werden kann. 6.3

Gemäss den gutachterlichen Ausführungen der

Drs. A.____ und B.____

zeigt es sich

im 10 Monate nach dem Unfall durchgeführten MRI keine klare Meniskusläsion, sondern lediglich eine intramurale Signalalteration, ebenso wenig zeigten sich direkte Unfallfolgen wie etwa eine Knochenkontusion. Dass das MRI Knie links vom 10. November 2016 den Gutachtern nicht vorgelegen hat, wie dies die Beschwerdeführerin vorbrachte, trifft nicht zu (vgl. Urk. 11/4 S. 5 oben). Es besteht damit kein Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln, zumal auch Dr. D.____ in seiner Beurteilung des MRI festhielt, es würden sich darin keine Läsionen nachweisen lassen, die als eher frisch und traumatisch oder auch nur traumatisch bedingt zu werten wären. Dass die Gutachter sich auch zum Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem (inzwischen unbestritten unbeeinträchtigten) Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung äusserten, ist auf die in diesem Zusammenhang unpräzise Fragestellung der Beschwerdegegnerin zurückzuführen (vgl. Urk. 3/4). Der Fragebogen lag der Beschwerdeführerin jedoch vor (vgl. Urk. 11/1/1) und wurde von ihr vor der Begutachtung nicht kritisiert, weshalb daraus nichts gegen die Beweiskraft des Gutachtens abgeleitet werden kann. Dasselbe gilt für das beschwerdeweise Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte diesbezüglich präzise Rückfragen an die Gutachter stellen müssen. Solche erachtete sie zuvor offensichtlich selbst nicht als erforderlich, hat sie doch anlässlich ihrer Einsprache keine entsprechende Forderung gestellt (vgl. Urk. 11/7 und Urk. 11/10/1-3). Soweit Dr. Z.____ am Gutachten kritisierte, dass darin geäusserte Mass der Wahrscheinlichkeit der Kausalität des Unfallereignisses mit der stattgefundenen Operation erscheine insofern nicht korrekt eingestuft, als ohne die persistierende meniskus spezifische Symptomatik keine weitere Behandlung oder gar Operation stattgefunden hätte (E. 5.4 hievore), ist wie bereits dargelegt festzuhalten, dass Dr. Z.____

aufgrund der ab der Erstkonsultation am 31. Oktober 2016 festgestellten Beschwerden die am 2. März 2017 durchgeführte Operation zu Recht als indiziert erachtet haben mag. Die

Indikation der Operation ist aber vorliegend nicht von Belang. Mit dem Hinweis auf ab Ende Oktober 2016 durchgehend bestehende Beschwerden kann jedenfalls nicht begründet werden, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Januar 2016 zurückzuführen sind. 6.4

Die Beurteilung der Dres. E.____ und F.____

vom 23. April 2020 (E. 5.6 hievov) ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten, insbesondere der Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 27. Dezember 2019 (E. 5.4 hievov, Urk. 11/11/1-13 S.

5), erstellt. Die Dres. E.____ und F.____

legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und beurteilten die medizinische Situation überzeugend. So zeigten sie in ihrer Stellungnahme auf, dass die von Dr. Z.____ anlässlich der Operation vorgefundene korbhenkelförmige Meniskusläsion

nach der unfallchirurgisch-medizinischen Lehre degenerativ bedingt sein muss, denn eine Korbhenkelform kann bei einem Riss von allein gar nicht entstehen, sondern entwickelt sich erst über eine gewisse Zeitdauer. Weiter begründeten sie ausführlich, weshalb es sich bei der vorgefundenen Meniskusschädigung um eine isolierte Meniskusläsion handelte und wiesen darauf hin, dass isolierte Meniskusläsionen hinter Hornläsionen nur sehr selten traumatischer Genese sind. Sie führten aus, dass es entgegen der Annahme von Dr. Z.____ beim Unfall nicht zu einer gewaltsamen Knieverdrehung bei einem während Schlussrotation in Extension blockierten Gelenkpartner gekommen sein kann, ist dies doch bei einem Sturz auf beide Knie fast unmöglich. Eine solche gewaltsame, blockierte Knieverdrehung wäre aber biomechanisch zur traumatischen Verursachung eines medialen Meniskusrissses notwendig gewesen.

Die Dres. E.____ und F.____

gelangten so dann zum ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass die von Dr. Z.____

arthroskopisch beschriebene intramurale Meniskusstörung als degenerativ zu klassifizieren ist und dass lediglich ein möglicher Zusammenhang zwischen der Gesundheitsstörung und dem Unfall besteht. Die ausführliche orthopädische Stellungnahme der Dres. E.____ und F.____

ist nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei und es liegt keine medizinische Einschätzung vor, aufgrund welcher an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen zu zweifeln wäre. Dr. F.____ verfügt zudem über den für die Beantwortung der vorliegend massgebenden Fragen erforderlichen Facharztstitel, weshalb kein Anlass besteht, die Stellungnahme von ihm und Dr. E.____ auf grund allfällig unzureichender Fachkenntnisse oder gar einer Befangenheit in Zweifel zu ziehen. Auf ihre beweiskräftige und überzeugende Stellungnahme ist deshalb abzustellen. 6.5

Darauf hinzuweisen bleibt, 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 Meniskusklaesion ist nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Der Nachweis einer - fälschlicherweise - faktisch anerkannten Unfallkausalität erübrigte sich damit für die Beschwerdeführerin und die Leistungseinstellung per 10. November 2016 erfolgte zu Recht (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 6.1). Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere dem von der Beschwerdeführerin beantragten gerichtlichen Gutachten (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: - Rechtsanwalt Benjamin Nüesch - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4 .

Gegen diese Entscheidung 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 Gräub Lanzicher

E. 4

/ 2-4). Ab dem 6. Februar 2017 bestand erstmals eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/44 /

E. 9

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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