

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00011

vom 2. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00011 du 2 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00011 del 2 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war seit September 2018 als Kabelverlegemonteur bei Z.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 9/1). Am 13. Mai 2019 kam er als Motorradfahrer seitlich zu Fall, als er um eine Kollision zu verhindern

einem auf seiner Fahrbahn entgegen kommenden Personenwagen ausweichen wollte (vgl. Urk. 9/1/2, 9/12/4 f.). Im Rahmen der notfallmässigen Erstversorgung im Spital A.____ wurde n gleichen tags unter anderem eine Kniekontusion links sowie eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks diagnostiziert (Urk. 9/22/2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit (100 % ab 13. Mai 2019, 50 % ab 3. Juni 2019 und 0 % ab 8. Juli 2019; Urk. 9/5 und Urk. 9/9/2) und die medizinische Behandlung (vgl. Urk. 9/

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes 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 den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

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. 1.3

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. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. November 2020 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, es sei strittig, ob die Kniebeschwerden links, aufgrund derer sich der Beschwerdeführer ab Januar 2020 wieder in ärztliche Behandlung begeben habe, auf den Unfall vom 13. Mai 2019 zurückzuführen seien (Urk. 2 S. 3). Aus Sicht des Kreisarztes med. pract. B.____, Facharzt für Chirurgie, handle es sich bei den im MRI-Bericht vom 27. Januar 2020 genannten Befunden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Unfallfolgen; diese seien vielmehr degenerativ bedingt. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfallereignis könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden. Auf diese überzeugende Beurteilung könne vollumfänglich abgestellt werden; weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Kniebeschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen darstellen, sodass dafür kein Anspruch auf Leistungen der Suva bestehe (Urk. 2 S. 3 f.). 2.2

Mit Beschwerdeschrift vom 12. Januar 2021 machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin sei fälschlicherweise von einem Rückfall ausgegangen; vielmehr liege angesichts der anhaltenden Kniebeschwerden mit

fortlaufender ärztlicher Behandlung nach wie vor der Grundfall von Mai 2019 vor (Urk. 1 S. 3 -5). Die Beweislast zum Nachweis der Kausalität sei daher zu Unrecht ihm auferlegt worden. Vorliegend sei die Unfallkausalität unzweifelhaft mit erstmaliger Anerkennung der Leistungspflicht bestätigt worden (Urk. 1 S. 4). Die vorhandenen ärztlichen Berichte würden klar das Bild einer noch immer bestehenden Unfallfolge zeigen. Die Beschwerdegegnerin habe bis dato nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachweisen können, dass es sich bei der erlittenen Verletzung um degenerative Veränderungen handle, die unabhängig vom Unfallgeschehen bestünden (Urk. 1 S. 6). 2.3

Dem hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2021 insbesondere entgegen, am Unfalltag sei ein im Spital A.____ bezüglich des linken Knies eine leichte Druckdolenz über der lateralen Patella und weder eine Schwellung noch ein Hämatom festgestellt worden. Das Röntgen des linken Knies habe keine ossäre Läsion und eine regelrechte Artikulation ergeben. Eine Impressionsfraktur der Patella des linken Knies und ein Knorpelschaden des linken Knies seien aufgrund des erlittenen Unfalls sowohl aufgrund der Schmerzangaben als auch der Befunde nicht plausibel. Der Kreisarzt habe in seiner ergänzenden Stellungnahme ebenfalls nochmals bekräftigt, dass die Schmerzen bei den behaupteten Verletzungen «überwältigend» gewesen wären. Er habe auch noch einmal überzeugend festgehalten, dass die Ursache der vom Beschwerdeführer im Verlauf von Wochen und Monaten angegebenen Schmerzen aufgrund der erhobenen Befunde nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei (Urk.

E. 3

).

Am 13. März 2020 wurde der Suva ein Rückfall gemeldet, wobei auf anhaltende Probleme mit dem Knie und die deswegen in Anspruch genommene Physiotherapie hingewiesen wurde (Urk. 9/13). Die Suva holte daraufhin zunächst bei den behandelnden Ärzten Unterlagen ein (vgl. Urk. 9/14-16, 9/19-22 und 9/24-29). Gestützt auf die Stellungnahme des Kreisarztes med. pract. B.____, Facharzt für Chirurgie, vom 17. August 2020 (Urk. 9/31) teilte sie dem Versicherten

sodann mit Schreiben vom 31. August 2020 mit, dass kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 13. Mai 2019 und den geltend gemachten Kniebeschwerden links bestehe, weshalb keine Versicherungsleistungen erbracht würden (Urk. 9/34/1). Da gegen opponierte der Versicherte mit Schreiben vom 3. September 2020 (Urk. 9/37), worauf die Suva am 8. September 2020 eine ihre Leistungspflicht verneinende Verfügung erliess (Urk. 9/39). Insbesondere unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 17. September 2020 erhob der Versicherte am 1. Oktober 2020 dagegen Einsprache (Urk. 9/47). Nach Rücksprache mit dem Kreisarzt (Stellungnahme vom 15. Oktober 2020, Urk. 9/50) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 26. November 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 9/51). 2.

Dagegen erhob X.____ am 12. Januar 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei die beantragte Leistung wegen Unfalls auszurichten. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt weiter fachärztlich abzuklären (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2021 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer tags zuvor datierten kreisärztlichen Stellungnahme (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 1

8. März 2021 hielt der Beschwerdeführer sinn gemäss an seinen Rechtsbegehren fest (Urk. 12). Innert mit Verfügung vom 24. März 2021 (Urk. 14) angesetzter Frist wurde seitens der Beschwerdegegnerin keine Duplik eingereicht. Davon wurde mit Verfügung vom 25. Mai 2021 Vormerk genommen (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 13. Mai 2019 mit seinem Motorrad verunfallt war, wurde er notfallmässig ins Spital A.____ eingeliefert. Dem vom gleichen Tag datierten Bericht sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/22/2): - Kontusion Knie links und Distorsion oberes Sprunggelenk rechts - unklare Verschattung an distaler Tibia lateral, differentialdiagnostisch osteolytisch bedingt, differentialdiagnostisch tumorbedingt - Cholezystolithiasis ohne Cholezystitis - Zufallsbefund am 13. Mai 2019.

Der Beschwerdeführer habe über Schmerzen im Bereich des rechten Fusses und des linken Knies geklagt (3/10 auf der Visuellen Analogskala [VAS], Urk. 9/22/2). Am linken Knie seien weder eine Schwellung noch ein Hämatom feststellbar gewesen. Ein leichte Druckdolenz habe über der lateralen Patella bestanden. Anlässlich der Röntgenuntersuchung hätten sich eine regelrechte Artikulation und keine ossäre Läsion gezeigt (Urk. 9/22/3).

E. 3.2

Am 27. Januar 2020 wurde das linke Knie des Beschwerdeführers erneut radiologisch untersucht, wobei sich die Menisci

gemäss Dr. med. C.____, Fachärztin für Radiologie, intakt dargestellt hätten und nur eine geringe Degeneration im Hinterhorn des medialen Meniskus ohne Riss feststellbar gewesen sei. Retropatellar hätten medial und lateral Knorpelschäden Grad 2-3 vorgelegen (Urk. 9/25).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 12. März 2020 stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnosen einer Impressionsfraktur am Patellaoberpol sowie einer Teilläsion der Quadricepssehne links. Der Beschwerdeführer sei «vor etwas mehr als 3 Monaten» mit dem Motorrad gestürzt und dabei mit dem linken, ungeschützten Knie aufgeprallt. Seitdem habe er intermittierend suprapatellar gelegene Beschwerden links, vor allem bei Belastungsspitzen. Beim Aufprall habe sich der Beschwerdeführer die Patella frakturiert; es handle sich um eine Impression des oberen Poles der Patella ohne Gelenkbeteiligung. Zusätzlich sei es zu einer Affektion der Quadricepssehne im Sinne einer Teilruptur lateral gekommen, welche aber bereits mit einer Narbe verheilt sei. Vorerst werde eine Physiotherapie verordnet zur lokalen Behandlung. Chirurgisch könne keine Verbesserung erzielt werden (Urk. 9/28/1).

E. 3.4

In seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 17. August 2020 äusserte sich med. pract. B.____

zur Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden am linken Knie beziehungsweise die im MRI vom 27. Januar 2020 beschriebenen Knorpelschäden auf den Motorradunfall vom 13. Mai 2019 zurückzuführen seien. Bei einem unfallbedingtem retropatellaren Knorpelschaden durch Druck respektive einen Schlag auf die Patella seien unmittelbar nach dem Ereignis

stärkste Knie schmerzen zu erwarten. Solche habe der Beschwerdeführer jedoch nicht angegeben. Des Weiteren seien bei traumatischen Knorpelschäden des Knies auch retropatellar immer Ergussbildungen im Sinne eines Hämarthros nachweisbar. Klinisch und radiologisch habe sich aber unmittelbar posttraumatisch kein Nachweis für einen Erguss finden lassen (Urk. 9/31/1). Überdies sei auch das Schmerz muster, welches der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall angegeben habe, nicht damit zu vereinbaren, dass traumatische Schäden an der Patella durch eben dieses Ereignis aufgetreten sein sollen. Es handle sich folglich bei den Befunden im MRI aus dem Jahr 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um degenerativ bedingte Folgen und nicht um Unfallfolgen, da ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden könne (Urk. 9/31/2).

E. 3.5

Dieser Einschätzung widersprach Dr. D.____ mit Stellungnahme vom 17. September 2020. Im MRI-Befund vom 28. (richtig: 27.) Januar 2020 sei eine Ergussbildung beschrieben worden. Radiologisch bestehe eine Impressionsfraktur der Patella. Die Patella zeige nie eine lokale Impression ohne ein Direkttrauma erfahren zu haben. Deshalb müsse hier von einer traumatischen Verletzung ausgegangen werden, welche im Verlauf unweigerlich zu degenerativen Veränderungen führe. Es könne aber nicht davon ausgegangen werden, dass die degenerativen Veränderungen zu einer Fraktur führen (Urk. 9/43/2).

E. 3.6

Mit Stellungnahme vom 15. Oktober 2020 hielt med. pract. B.____

an seiner Beurteilung fest und wies ergänzend insbesondere darauf hin, dass sich im Knie-Röntgenbild vom Unfalltag weder eine Patellafraktur noch ein Erguss nachweisen lasse. Letztere wäre indes bei einer Patellaimppressionsfraktur und einem gleichzeitigen retropatellaren Knorpelschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden. Eine Fraktur in einem Gelenk und auch ein Knorpelschaden traumatischer Natur seien immer mit einem begleitenden Erguss («Kniegelenkserguss») vergesellschaftet; sowohl der Knochen als auch die Grenzzone zwischen Knorpel und Knochen seien extrem gut durchblutete Gebiete, welche bei Verletzung stark zu bluten begännen. Hinzu komme, dass weiterführende Abklärungen im Knie (MRI) erst rund acht Monate nach dem Unfall getätigt worden seien, wobei auch dort keine Fraktur der Patella gesehen werden könne, wohl aber die beschriebenen Knorpelschäden retropatellar (Urk. 9/50/1).

E. 3.7

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wies in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2021 zunächst darauf hin, dass der Beschwerdeführer vor seinem Sturz am 13. Mai 2019 über keinerlei Beschwerden am linken Kniegelenk geklagt habe, auch nicht über solche, die auf fortgeschrittene degenerative Veränderungen schliessen lassen könnten. Bei der ersten radiologischen Untersuchung habe sich keine Fraktur gezeigt. Umso erstaunlicher sei es, dass der nachbehandelnde Orthopäde Dr. D.____ im MRT des linken Knies vom 28. Januar 2020 eine Ergussbildung sowie eine Impressionsfraktur am oberen Pol mit narbiger Veränderung der Patellasehne beschreibe. Retrospektiv sei daher die Annahme nachvollziehbar, dass es durch das Unfallereignis doch zu einer schweren Verletzung gekommen sei, als primär angenommen (Urk. 3/5 S. 1).

Dies entspreche auch dem selbst erhobenen Untersuchungsbefund vom 20. Mai 2019, denn auch hier habe sich ein Erguss am oberen Pol der Patella links im Bereich der Insertion der Quadricepssehne gezeigt. Dort habe anlässlich der Untersuchung auch eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit bestanden; die Beweglichkeit des Knies sei entsprechend eingeschränkt gewesen. Bei weiteren Kontrollen bis Mitte Juni habe sich noch eine rückläufige Schwellung in diesem Bereich gezeigt. Noch im Oktober 2019 habe der Beschwerdeführer über Schmerzen am oberen Patellapol bei gewissen Belastungen wie Treppensteigen geklagt. Diese hätten bis über den Jahreswechsel hinaus persistiert, was dann zur orthopädischen Mitbeurteilung durch Dr. D. ___ geführt habe, der wenig überraschend eine Impressionsfraktur der Patella mit entsprechender Verletzung der Quadricepssehne diagnostiziert habe. Wenn man also den Unfallmechanismus (hohe Geschwindigkeit, grosse einwirkende Kräfte), den protrahierten Heilungsverlauf über Wochen und Monate, die persistierenden Beschwerden über mehrere Monate bei zuvor völlig beschwerdefreiem Knie und die daraus resultierenden fachärztlichen Abklärungen durch Dr. D. ___ berücksichtige, dann sei klar, dass die Beschwerden im linken Knie bis zum heutigen Tag unfallbedingt sein müssten und nicht rein ursächlich durch die degenerativen Veränderungen erklärt werden könnten (Urk. 3/5 S. 2).

E. 3.8

Diesen Ausführungen hielt med. pract. B. ___ in seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 9. Februar 2021 im Wesentlichen entgegen, der Beschwerdeführer habe eine Kontusion des Knies erlitten, aber keine richtunggebende Verschlimmerung, da sich zeitnah zum Unfallereignis nur eine leichte Druckdolenz über der lateralen Patella und weder eine Schwellung noch ein Hämatom hätten finden lassen.

Noch einmal sei zu betonen, dass dies nicht mit einer frischen Fraktur im Patellabereich vereinbar sei, bei welcher es zu einer sofortigen Einblutung im Sinne eines massiven Hämatoms ins Gelenk gekommen wäre; die Schmerzen wären überwältigend gewesen. Überdies sei die Impressionsfraktur, welche Dr. D. ___ am Patellapol zu erkennen glaube, nicht nachvollziehbar. Es handle sich dabei um eine unspezifische Reizung an der Quadricepssehne, die indes nicht dem Unfallereignis zuzuordnen sei. Eine Impressionsfraktur hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am Unfalltag erkannt werden müssen, da das Kniegelenk damals geröntgt worden sei. Dabei hätten sich jedoch keine Schwellungen der Weichteile und kein Gelenkerguss gezeigt, der über das physiologische Mass hinausgehe. Es sei eine Behauptung, dass der Beschwerdeführer dann im Verlauf von Wochen und Monaten Schmerzen angegeben habe. Deren Ursache könne zudem aufgrund der erhobenen Befunde nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden (Urk. 8). 4. 4.1

Strittig

und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht

für die mit Schadenmeldung vom 13. März 2020 geltend gemachten Kniebeschwerden zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang ist vorab auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einem Rückfall ausgegangen sei und es sich vielmehr um die weitere Abwicklung des Grundfalles vom 13. Mai 2019 handle. Entsprechend sei die Unfallversicherung für den behaupteten Wegfall der Kausalität beweisbelastet (Urk. 1 S. 3-5). 4.2

In beweisrechtlicher Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf E. 3 des Urteils des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 (vgl. Urk. 2 S. 3 Ziff. 2) richtig erkannt, dass die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen gilt, welche bei der Anerkennung der Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer.

Im Rahmen der MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 27. Januar 2020 wurden insbesondere retropatellare Knorpelschäden festgestellt (Urk. 9/25). Der behandelnde Orthopäde Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. März 2020 eine Impressionsfraktur am Patellaoberpol sowie eine Teilläsion der Quadrizepssehne links (Urk. 9/28/2). Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass diese Gesundheitsschäden von der ursprünglichen Anerkennung der Leistungspflicht (vgl. Urk. 9/3) nicht erfasst waren. So stand damals gestützt auf den Bericht des Spitals A.____ vom 13. Mai 2019 eine Kniekontusion zur Diskussion; anlässlich der Röntgenuntersuchung wurden ossäre Läsionen verneint und auf eine regelrechte Artikulation hingewiesen (Urk. 9/22/3).

Die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob die Beschwerdegegnerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus für die bestehenden Gesundheitsschäden leistungspflichtig ist, liegt damit rechtsprechungsgemäss beim Beschwerdeführer. Weitere Ausführungen zur vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage, ob ein Rückfall beziehungsweise Spätfolgen oder nach wie vor der Grundfall zu beurteilen sind, erübrigen sich vor diesem Hintergrund.

5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die Ausführungen des Kreisarztes med. pract. B.____ vom 17. August 2020 (Urk. 9/31) und 15. Oktober 2020 (Urk. 9/50). Ergänzend legte sie im Beschwerdeverfahren eine weitere kreisärztliche Stellungnahme vom 9. Februar 2021 vor (Urk. 8). Med. pract. B.____ hatte den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern jeweils eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Diesen kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern 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_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Anhand der ihm zur Verfügung gestellten Vorakten konnte sich der Kreisarzt, welcher über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 mit Hinweis), ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen gesundheitlichen Status des Beschwerdeführers verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auf eine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers verzichtet wurde. Gegenteiliges wurde von dessen Seite denn auch nicht geltend gemacht. 5.2

Näher zu prüfen bleibt, ob die kreisärztlichen Stellungnahmen auch inhaltlich überzeugen. Med. pract. B.____ hat darin jeweils detailliert und nachvollziehbar dargelegt, weshalb die mit Schadenmeldung vom 13. März 2020 geltend gemachten linksseitigen Kniebeschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 13. Mai 2019 sind. So zeigte er unter Einbezug der Ergebnisse der MRI-Untersuchungen sowie des Berichts des Spitals A.____ vom Unfalltag auf, dass sich

damals keine Patella-Impressionsfraktur nachweisen liess. In diesem Zusammenhang leuchtet der Hinweis auf das Fehlen einer dieser Verletzungen (respektive einen Knorpelschaden traumatischer Natur) stets begleitenden hämorrhagischen Ergusses ein, da es sich bei der Grenzzone zwischen Knorpel und Knochen um extrem gut durchblutete Gebiete handelt, welche im Falle einer Schädigung stark zu bluten beginnen. Überdies merkte der Kreisarzt zutreffend an, dass der Beschwerdeführer am Unfalltag nicht über starke Knieschmerzen geklagt hatte (3/10 auf der VAS-Skala; vgl. Urk. 9/22/2), obwohl dies bei unfallbedingtem, durch Druck respektive einen Schlag verursachtem retro patellären Knorpelschaden unmittelbar nach dem Ereignis zu erwarten wäre (vgl. zum Ganzen Urk. 9/31, 9/50 und Urk. 8).

Die Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte vermögen die kreisärztliche Beurteilung ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Der behandelnde Orthopäde Dr. D.____ setzte sich weder in seinem Bericht vom 12. März 2020 (Urk. 9/28/2 f.) noch in seiner Stellungnahme vom 17. September 2020 (Urk. 9/43/2) substantiiert mit der Argumentation des Kreisarztes auseinander. Ausserdem fällt auf, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 12. März 2020 festhielt, der Beschwerdeführer sei vor etwas mehr als drei Monaten - also Ende 2019 - mit dem Motorrad gestürzt und habe sich beim Aufprall die Patella frakturiert (Urk. 3/2). Ein (erneuter) späterer Sturz des Beschwerdeführers mit dem Motorrad ist nicht aktenkundig und wurde auch von ihm selber nicht erwähnt (Urk. 1, Urk. 12). Auch Hausarzt Dr. E.____

erwähnte am 11. Januar 2021 - in Kenntnis des Berichts von Dr. D.____ vom 12. März 2020 - kein

weiteres Unfallereignis, obschon er den Beschwerdeführer im Oktober 2019 und über den Jahreswechsel 2019/2020 offenbar behandelt hatte (Urk. 3/5). Es erscheint daher überwiegend wahrscheinlich, dass sich Dr. D.____ auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2019 bezog und die Monatsangabe auf einem Missverständnis oder Schreibfehler beruht. Aber selbst, wenn Dr. D.____

damit Bezug

genommen haben sollte auf einen weiteren, nicht aktenkundigen Motorradunfall, welcher sich - möglicherweise - Ende des Jahres 2019 ereignet hat und anlässlich dessen der Beschwerdeführer auf das ungeschützte linke Knie geprallt ist (Urk. 9/28/2), kann offen bleiben, wie es sich damit verhält. Weder meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen weiteren Unfall noch hat sich die sie zu einem allfälligen weiteren Unfall (von Ende 2019) verfügungsweise beziehungsweise im Einspracheentscheid geäußert. Diese Frage gehört somit nicht zum Streitgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 und 125 V 414 E. 1a je mit Hinweisen sowie im Besonderen z. B. Urteile des Bundesgerichts 8C_532/2007 vom 9. Juni 2008 E. 2.2 und 8C_1002/2008 vom 22. Mai 2009 E. 3.2).

Im vorliegenden Verfahren ist somit einzig zu klären, ob die Kniebeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Schadenereignis vom 13. Mai 2019 stehen. In dieser Hinsicht sind die Ausführungen von Dr. D.____ nicht aussagekräftig.

Denjenigen von Dr. E.____ (Stellungnahme vom 11. Januar 2021; Urk. 3/5) ist zunächst entgegenzuhalten, dass jener als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über die konkret erforderliche fachärztliche Qualifikation verfügt. Davon abgesehen ist der

Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass seine Argumentation einerseits

der beweisrechtlich nicht zulässigen Formel « post hoc ergo propter hoc » folgt, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) . Andererseits legte Dr. E.____ seiner Stellungnahme primär

die Beurteilung von Dr. D.____ zu Grunde, auf welche jedoch aus den soeben dargelegten Gründen nicht abgestellt werden kann. 5.3

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract . B.____ . Diesen kommt volle Beweiskraft zu, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Sie hat den Sachverhalt soweit ermittelt, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen). Von den eventualiter beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 6 .

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. November 2020 (Urk. 2) nicht zu beanstanden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sind die mit Schadenmeldung vom 13. März 2020

geltend gemachten Kniebeschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2019 zurückzuführen . Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende/ Der Gerichtsschreiber Fehr/Würsch

E. 7

S. 2 f.). 2.4

Mit Replik vom 18. März 2021 betonte der Beschwerdeführer, nach dem Unfall fortlaufend wegen der bestehenden Beschwerden in fachärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin sei nicht geeignet, die Unfallkausalität mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (Urk.

E. 12

S. 2). 3 .

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