

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00042

vom 6. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00042 du 6 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00042 del 6 novembre 2021

Erwägungen

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: 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).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden

muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegen d auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs.

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 entfiel (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

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 leistungs begründende 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 gänzlicher 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 leistungs begründender 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 massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März).

2020 E. 2.2 mit Hin weisen).

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. 1.5

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

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 versicherungsi nterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig er scheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und kei ne Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das An stellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger 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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinter nen 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

UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zu letzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versi cherungs deckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicher ten Ver dienstes;

intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Neben dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass die beim Beschwerdeführer festgestellte Meniskusläsion gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung nicht auf das Ereignis vom 23. September 2019 zurückzuführen und der durch dieses Ereignis ausgelöste Beschwerdeschub nach kurzer Zeit abgeklungen sei. Die Stellungnahme der Universitätsklinik A.____ stelle diese Beurteilung – aus näher dargelegten Gründen – nicht in Frage (S. 6 ff.).

Mangels Kausalität sei auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass dieser Gesundheitsschaden zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, womit auch aus Art.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), aus den Akten ergebe sich ohne Weiteres, dass die festgestellte Meniskusläsion auf das Ereignis vom 23. September 2019 zurückzuführen sei und die Beschwerdegegnerin daher eine Leistungspflicht treffe. Die Beschwerdegegnerin habe den Beweis für die Behauptung, dass die Meniskusverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, nicht erbringen können, zumal ein initiales Ereignis als Verletzungsursache ausgewiesen sei. Aus diesem Grund bestehe zumindest eine Leistungspflicht aus Art.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Am 23. September 2019 war der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 7/1) damit beschäftigt, Montagematerial zum Arbeitsplatz zu bringen, und stürzte dabei auf der Treppe (Ziff. 6). Als Art der Verletzung wurde eine Prellung des rechten Knies erwähnt (Ziff. 9).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch den Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. B.____.

Dieser hielt fest, dass der Beschwerdeführer auf der Treppe gestürzt sei und sich das rechte Knie geprellt habe. Als Befund erhob er einen Druckschmerz am rechten Knie lateral sowie eine Funktion von 120°-0°-0°,

und stellte dabei ein Überspringen fest. Bei Verdacht auf eine Meniskusläsion überwies er den Beschwerdeführer für ein MRI ans Spital C.____ (vgl. ärztliche Überweisung vom 23. September 2019, Urk. 7/16). 3.2

Das am 25. September 2019 erfolgte MRI des rechten Knies zeigte einen nicht dislozierten komplexen Riss am Vorderhorn des Aussenmeniskus bei im Übrigen innerhalb der Norm liegendem MRI des rechten Kniegelenks (vgl. Bericht vom 25. September 2019, Urk. 7/6). 3.3

Am 27. September 2019 erfolgte durch den Hausarzt die notfallmässige Zuweisung des Beschwerdeführers an die Ärzte des Spitals C.____ mit der Frage nach dem weiteren Vorgehen. Die Ärzte hielten folgenden Befund am rechten Knie fest: Integument intakt, keine Schwellung, kein Erguss, keine Druckdolenz über lateralem/medialem Gelenkspalt/Kollateralband, Flexion/Extension 120°-0°-0°, Lachmann unauffällig, Steinmann I schmerzhaft über lateralem Meniskus, periphere DMS intakt. Am 3. Oktober 2019 erfolgte die Vorstellung in der Sprechstunde von Dr. med. D.____. Der Beschwerdeführer sei für eine Woche zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Bericht vom 29. Oktober 2019, Urk. 7/13 S. 1 f.). 3.4

Mit Bericht vom 3. Oktober 2019 (Urk. 7/5) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.____, einen komplexen, lateralen Vorderhornriss des rechten Knies. Der Beschwerdeführer habe über rezidivierend stechende Beschwerden mit fraglichen Blockaden berichtet. Bei persistierender Einklemmsymptomatik sei auf eine operative Versorgung zu drängen (S. 1 f.). 3.5

Am 4. November 2019 erfolgte im Spital C.____ eine Kniearthroskopie rechts sowie Teilmenisektomie laterales Vorderhorn (vgl. Operationsbericht vom 5. November 2019, Urk. 7/14). 3.6

Mit Bericht vom 15. Januar 2020 (Urk. 7/31 S. 2 f.) informierte Dr. D.____ über die klinische Verlaufskontrolle zwei Monate postoperativ. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er im Alltag keine Schmerzen mehr habe. Es zeige sich ein hinkfreies Barfussgangbild. Es lägen nur minimale muskuläre Defizite im Bereich des linken (richtig wohl: rechten) Knies vor, keine Ergusszeichen, lokal keine Druckdolenz auslösbar über dem medialen oder lateralen Kniegelenkspalt. Das Meniskuszeichen sei nicht pathologisch. Vorderes und hinteres Kreuzband (VKB und HKB)

seien stabil und intakt. Der mediale und laterale Bandapparat sei ebenfalls intakt. Freie Beweglichkeit, seitengleich. Der Beschwerdeführer werde erwartungsgemäss am 1. Februar im Fassadenbau wieder voll einsatzfähig sein (S. 1 f.). 3.7

Am 13. Mai 2020 erfolgte eine kreisärztliche Beurteilung durch Dr. med. univ. E.____, praktischer Arzt. Dieser hielt fest, dass sich in keinem der Berichte klinische Befunde für ein Sturzereignis (keine Prellmarke, keine Schürfung, keine Schwellung, keine Rötung,

kein Hämatom) fänden, welche zu einer Verletzung des Kniegelenks geführt haben könnten. Im Befund des MRI würden ebenfalls jegliche Hinweise auf ein Sturzereignis fehlen (vgl. Urk. 7/54 S. 2). 3.8

Das am 2. Juli 2020 erfolgte MRI des rechten Knies zeigte einen unveränderten komplexen Riss im Vorderhorn des lateralen Meniskus (kein abgrenzbarer Substanzdefekt bei gemäss OP-Bericht Status nach Resektion des Vorderhorns) sowie nach Teilresektion des Hoffa-Fettkörpers geringe narbige Veränderungen am Resektionsrand (vgl. Bericht vom 2. Juli 2020, Urk. 7/80). 3.9

Mit Bericht vom 14. Juli 2020 (Urk. 7/78) diagnostizierten die Ärzte der Universitätsklinik A.____ eine persistierende, laterale, komplexe Vorderhornmeniskusläsion bei Status nach Menishektomie laterales Vorderhorn am 5. (richtig: 4.) November 2019 mit/bei komplexer Meniskusvorderhornläsion des lateralen Knie rechts vom 23. September 2019 nach Anpralltrauma und Kniedistorsion. Die bestehende Vorderhornmeniskusläsion des lateralen Meniskus sei teilweise auch als alt zu interpretieren, da sie bereits auf dem Vor-MRI vom September 2019 sichtbar gewesen sei. Eine diagnostisch-therapeutische Kniearthroskopie werde empfohlen (S. 1 f.). 3.10

Am 6. August 2020 nannte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik A.____, als Diagnose – hier gekürzt aufgeführt – eine persistierende, laterale, komplexe Vorderhornmeniskusläsion und äusserte den Verdacht auf eine symptomatische Plica

mediopatellaris rechts. Eine weitere konservative Therapie scheine nicht mehr aussichtsreich zu sein, weshalb für den 7. September 2020 eine Kniearthroskopie geplant sei (vgl. Bericht vom 6. August 2020, Urk. 7/82 S.

1 f.). 3.11

Mit Schreiben vom 13. August 2020 (Urk. 7/86 S. 2 f.) informierte Dr. B.____ über die am 23. September 2019 erfolgte Erstbehandlung des Beschwerdeführers und den entsprechenden Eintrag in der Krankenakte. Danach habe dieser am 23. September 2019 auf der Baustelle beim Tragen von Gewicht auf der Treppe das Gleichgewicht verloren und sei gefallen, wobei er zehn Treppenstufen heruntergerutscht sei. Im Fallen habe er sich mit dem Oberkörper gedreht (Schutzhaltung). Anschliessend habe er mit dem rechten Knie gegen die Treppenkante angeschlagen. Nach dem Unfall sei selbständiges Gehen möglich gewesen. Als Befund hinsichtlich des rechten Knies hielt Dr. B.____ Folgendes fest: Funktion Strecken/Beugen 120-0-0°, dabei Überspringen bei 90°, Tibiakante lateral Druckschmerzen. Als Diagnose nannte er eine Prellung des rechten Knies sowie des rechten Unterschenkels und äusserte den Verdacht auf einen Meniskusschaden rechts/lateral (S. 1). 3.12

Am 13. August 2020 erfolgte eine weitere kreisärztliche Beurteilung durch Dr. E.____. Dieser kam zum Schluss, dass es sich um eine vorbestehende, mehr fragmentäre degenerative Meniskusläsion handle und der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe. Der am 4. November 2019 operierte Schaden sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Aufgrund fehlender unfallspezifischer Befunde, des MRI ohne Hinweis auf eine Traumatisierung und des Berichts vom 5. November 2019 handle es sich um Zufallsbefunde im Rahmen der Abklärung. Aus den

gleichen Gründen sei auch der nun zu operierende Schaden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Es habe sich einzig um eine Kontusion ohne unfallspezifischen Befund gehandelt, wobei die Unfallfolgen nach einigen Tagen bis zwei Wochen keine Rolle mehr gespielt hätten (vgl. Urk. 7/87 S. 1). 3.13

Mit Schreiben vom 18. August 2020 (Urk. 7/94 S. 2 f.) monierte Dr. F.____ die Kostenablehnung der geplanten Operation. So sei bereits nach dem Unfallereignis vom 23. September 2019 eine Kostengutsprache für eine Kniearthroskopie mit Teillmeniskektomie des lateralen Vorderhorns erteilt worden. Die Schädigung des Aussenmeniskusvorderhorns sei als unfallkausal angesehen worden. Nach der Operation hätten sich die Beschwerden lediglich kurzzeitig gebessert und es seien ohne erneutes Traumaereignis dieselben Beschwerden wieder aufgetreten. Der Befund des MRI vom 2. Juli 2020 zeige ein fast identisches Bild zum ursprünglichen MRI vom September 2019. Es liege kein plausibler Grund vor, weshalb der nun persistierende Schaden nicht mehr unfallkausal sei. Eine neue Schädigung habe sich nicht gezeigt (S. 1).

3.14

In der ärztlichen Beurteilung vom 10. September 2020 (Urk. 7/107) hielt Dr. E.____ fest, dass es sich bei der im MRI vom 25. September 2019 vorgefundenen mehr fragmentären Läsion des lateralen Meniskusvorderhorns um einen vorbestehenden Befund handle und nicht um Folgen oder Teilfolgen einer geringfügigen Kontusion des Kniegelenks ohne objektivierbare unfallspezifische Befunde. Anlässlich der am Unfalltag erfolgten Erstkonsultation sei ausser einem Druckschmerz über der lateralen Tibiakante kein Befund dokumentiert worden, welcher auf ein mögliches Unfallereignis hindeute. So habe sich insbesondere keine Schwellung, keine Rötung oder Schürfung, kein Kniegelenkserguss und keine eingeschränkte Beweglichkeit des Kniegelenks gezeigt. Anlässlich der Konsultation im Spital C.____ vier Tage nach dem Ereignis habe nicht einmal mehr eine Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt bestanden. Im Befund des MRI finde sich kein Hinweis auf Unfallfolgen, insbesondere auch nicht auf eine vom Beschwerdeführer geltend gemachte Kontusion nach Treppensturz. Das Knochenmarksignal stelle sich vollkommen unauffällig dar. Auch im Bereich der Weichteile lateral über dem Kniegelenk zeige sich kein Hinweis auf eine Flüssigkeitsanreicherung/Schwellung. Der Bandapparat stelle sich vollkommen ohne Signalanhebung dar. Das laterale Meniskusvorderhorn weise eine multiple Fragmentierung ausgehend von einer Horizontalläsion auf. Der angegebene Pathomechanismus

sei nicht geeignet, eine Verletzung des Meniskus zu verursachen. Für eine nachträglich im Bereich der Universitätsklinik A.____ angegebene Distorsion würden jegliche Hinweise fehlen. Eine Distorsion sei bis zur Konsultation in der Universitätsklinik A.____ auch nie dokumentiert worden. Die Leistungsübernahme der ersten Operation sei administrativ ohne Kausalitätsprüfung erfolgt. Es sei ausgewiesen, dass ein unfallkausaler Zusammenhang der im MRI vorgefundenen Meniskusläsion zum geltend gemachten Ereignis nicht überwiegend wahrscheinlich beziehungsweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei (S. 2 ff.). 3.15

Dr. F.____

erachtete es mit Schreiben vom 11. November

2020 (Urk. 7/123) zuhanden des Beschwerdeführers als nicht klar , weshalb die Meniskusläsion am Aussenmeniskusvorderhorn vorbestehend sein müsste. Das Fehlen eines Knochenmarködems spreche zwar gegen eine relevante Kontusion der ossären Strukturen. Dies schliesse jedoch nicht aus, dass es durch den Sturz auf der Treppe zu einer Traumatisierung des Meniskus gekommen sei. Eine Kontusion alleine dürfte nicht ausreichend sein, um eine derartige Meniskusschädigung hervorzurufen. Daher sei eher von einer zusätzlichen Distorsion im Rahmen des Sturzes auszugehen. Eine degenerativ bedingte Meniskusschädigung sei bei einem 26-jährigen Patienten unwahrscheinlich. Meniskusschäden bei jungen Patienten seien überwiegend traumatischer Genese. Einzig anhand des Rissmusteres könne nicht eindeutig geklärt werden, ob ein Meniskusschaden degenerativer oder traumatischer Natur sei. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass ein Treppensturz über zehn Stufen, wobei sich der Beschwerdeführer offenbar gedreht habe, mit Anprall des rechten Knies und nachfolgenden Schmerzen, durchaus einen adäquaten Unfallmechanismus widerspiegeln, um eine traumatische Meniskusschädigung hervorzurufen (S. 2). 3.16

Mit Schreiben vom 25. November 2020 (Urk. 7/126 S. 2 f.) zuhanden des Beschwerdeführers gab Dr. B. an, dass bei der Untersuchung am 23. September 2019 eine Anprellung im Bereich des rechten Kniegelenks dokumentiert worden sei. Eine gleichzeitige Distorsion des rechten Kniegelenks sei denkbar. Unter Berücksichtigung des Unfallherganges und der festgestellten Druckschmerzen an der lateralen Tibiakante rechts sei der Verdacht auf einen Kniebinnen Schaden/

eine Meniskusverletzung begründet gewesen (S. 1). 3.17

Dr. E. hielt in ärztlicher Beurteilung vom 30. November 2020 (Urk. 7/125) an seiner vorangegangenen Beurteilung vom 10. September 2020 fest. Der Befund des MRI ergebe keinen Hinweis auf eine wie immer geartete Traumatisierung des Kniegelenks durch eine Kontusion, auch nicht der Weichteile. Die Ausführungen von Dr. F. hinsichtlich des Rissmusteres stünden im Widerspruch zur einschlägigen Fachliteratur. Seine Aussage, wonach eine degenerativ bedingte Meniskusschädigung bei einem 26-jährigen Patienten unwahrscheinlich sei, sei nicht belegt und decke sich ebenfalls nicht mit der einschlägigen Fachliteratur. Es fehle jegliche Grundlage für die Behauptung, wonach es sich bei einem Treppensturz über zehn Stufen, wobei sich der Beschwerdeführer offenbar gedreht habe, mit Anprall des rechten Knies und nachfolgenden Schmerzen, um einen adäquaten Unfallmechanismus für eine traumatische Meniskusschädigung

handle. Die Beurteilung der Universitätsklinik A. entbehre einer nachvollziehbaren medizinischen Grundlage bezüglich der geltend gemachten überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Unfallkausalität der komplexen Meniskusläsion (S. 1 ff.). 4. 4.1

Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Unfallkausalität erfolgte eine eingehende ärztliche Einschätzung durch Dr. E. (vorstehend E. 3.7, E. 3.12, E. 3.14, E. 3.17). Dieser legte in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie des geschilderten Unfallherganges schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb die mehrfragmentäre Läsion des lateralen Meniskusvorderhorns nicht auf das Ereignis vom 23. September 2019 zurückzuführen und der durch dieses Ereignis ausgelöste Beschwerdeschub nach kurzer Zeit abgeklungen ist. Daraus ist abzustellen. Der Beurteilung von Dr. E. schadet nicht, dass dieser den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zu kommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt

und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2).

Wesentlich dabei ist, dass nach dem Ereignis keine klinischen Befunde für ein Sturzereignis objektiviert werden konnten und auch der MRI-Befund keine Hinweise auf Unfallfolgen ergab. So wurde anlässlich der durch Dr. B.____ erfolgten Erstbehandlung einzig ein Druckschmerz über der lateralen Tibiakante dokumentiert. Es zeigten sich weder blaue Flecken noch eine Schwellung oder eine Schürfung. Auch ein Kniegelenkserguss oder eine eingeschränkte Beweglichkeit lagen nicht vor (vgl. Urk. 7/16; Urk. 7/86 S. 2 f.). Anlässlich der vier Tage nach dem Ereignis im Spital C.____ erfolgten Konsultation zeigte sich ebenfalls keine Schwellung und kein Erguss. Vielmehr bestand nicht einmal mehr eine Druckschmerzhaftigkeit über dem lateralen Gelenkspalt. Einzig das Steinmann I-Zeichen zur Überprüfung einer Meniskusklausion war über dem lateralen Meniskus schmerzhaft (vgl. Urk. 7/13 S. 1 f.). Der Befund des MRI war – abgesehen vom dislozierten komplexen Riss am Vorderhorn des Aussenmeniskus – schliesslich ebenfalls vollkommen unauffällig und innerhalb der Norm (vgl. Urk. 7/6).

Dr. E.____ konnte nach Durchsicht der MRI-Bilder keine Hinweise auf Unfallfolgen erkennen, insbesondere auch nicht auf eine geltend gemachte Kontusion nach Treppensturz. Denn das Knochenmarksignal stellt sich vollkommen unauffällig dar, im Bereich der Weichteile lateral über dem Kniegelenk zeigt sich kein Hinweis auf eine Flüssigkeitsanreicherung/Schwellung und der Bandapparat stellt sich vollkommen ohne Signalanhebung dar (vgl. Urk. 7/107 S. 3). 4.2

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung bestehen nicht. So vermag insbesondere die abweichende Einschätzung von Dr. F.____

(vorstehend E.

3. 13, E. 3.15) – worauf sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen beruft (vgl. Urk. 1 S. 7 ff.) - nichts daran zu ändern.

Aus der beschwerdegegnerischen Kostenübernahme für die im November 2019 erfolgte Operation der festgestellten Meniskusklausion kann – entgegen den Ausführungen von Dr. F.____ (vorstehend E. 3.13) – keine Anerkennung der Unfallkausalität der Meniskusklausion hergeleitet werden. Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung vom 7. Oktober 2019 (Urk. 7/4) einzig die Schadenmeldung vom 2. Oktober 2019 bekannt war, wonach der Beschwerdeführer eine Prellung des rechten Knies erlitten habe (vgl. Urk. 7/1 Ziff.

E. 6

Abs. 2 UVG. Eventuell sei eine Begutachtung erforderlich (S. 9).

E. 9

; vgl. Eingangs-Daten im Aktenverzeichnis zu Urk. 7). Aus einer erteilten Kostengutsprache kann ausserdem keine vollumfängliche und vorbehaltlose Kostenübernahme für sämtliche Behandlungskosten abgeleitet werden, ist es dem Unfallversicherer doch unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Tagelöhne zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchs Voraussetzungen (Unfalltatbestand,

Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» einzustellen (BGE 133 V 57 E. 6.8, 130 V 380).

Der Hinweis von Dr. F.____, wonach sich die Beschwerden klinisch offenbar derart präsentiert hätten, als dass sich zeitnah eine weitere Abklärung mittels MRI aufgedrängt habe (vgl. Urk. 7/123 S. 1), vermag nichts zu belegen. So ist es nicht weiter verwunderlich, dass sich entsprechende Beschwerden gezeigt haben, bestand auch zweifellos eine Meniskusläsion. Dass die klinischen Befunde für eine Meniskusläsion sprachen und sich im anschliessenden MRI auch eine solche bestätigte, bedeutet jedoch nicht, dass diese durch den Unfall verursacht worden ist. Einzig mit dem in zeitlicher Hinsicht Auftreten der Beschwerden kurz nach dem Ereignis kann keine Unfallkausalität begründet werden. Der Hinweis, wonach der Beschwerdeführer bis zum Unfallereignis keine Kniebeschwerden beklagt habe (vgl. Urk. 7/123 S. 1 f.), läuft auf die unzulässige Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» hinaus (im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2).

Mit der Beschwerdegegnerin ist sodann festzuhalten (vgl. Urk. 2 S. 7), dass die Darlegung von Dr. F.____, wonach eine Kontusion allein nicht ausreichend sei, um eine derartige Meniskusschädigung hervorzurufen, weshalb eher von einer zusätzlichen Distorsion im Rahmen des Sturzes auszugehen sei (vgl. Urk. 7/123 S. 2), einem Zirkelschluss gleichkommt. Diese Argumentation beruht auf der Annahme, dass die Meniskusläsion durch den Unfall entstanden ist, was allerdings gerade zu beweisen wäre. In keinem der zum Ereignis zeitnahen Berichte wird eine Distorsion des Knies anlässlich des Sturzes erwähnt, sondern einzig eine Drehung des Oberkörpers beim Fall sowie eine Kontusion des Knies

(vgl. Urk. 7/1; Urk. 7/5 S. 1; Urk. 7/13 S. 1; Urk. 7/16; Urk. 7/23 S. 1; Urk. 7/86 S. 2 f.). Eine Distorsion des Knies wird erstmals nach der im August 2020 angekündigten Leistungseinstellung (vgl. Schreiben vom 14. August 2020, Urk. 7/92) durch

Dr. F.____ erwähnt, wobei sich dieser hierbei auch nicht auf anamnestiche

Aussagen des Beschwerdeführers zum Unfallhergang stützte, sondern auf den Umstand, dass seiner Ansicht nach eine Kontusion allein für eine solche Meniskusläsion nicht ausreicht

(vgl. Urk. 7/94 S. 2 f.; Urk. 7/123 S. 2).

Der Beschwerdeführer selbst erwähnte eine gewaltsame Verdrehung des Kniegelenks erstmals im Rahmen des Einspracheverfahrens (vgl. Urk. 7/119 S. 2). Diesbezüglich gilt es darauf hinzuweisen, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde abstellen, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Der durch Dr. F.____

geschilderte Unfallmechanismus (vgl. Urk. 7/123 S. 2) ist anhand der zum Ereignis zeitnahen Berichte

jedenfalls nicht belegt. Die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vorstehend E. 1.3).

Auch mit der Argumentation, wonach eine degenerativ bedingte Meniskus schädigung bei einem 26-jährigen Patienten unwahrscheinlich sei und Meniskusschäden bei jungen Personen überwiegend traumatischer Genese seien (vgl. Urk. 7/123 S. 2), dringt Dr. F.____ nicht durch. Denn massgebend für die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität sind nicht statistische Werte, sondern die konkreten Umstände im Einzelfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_519/20 vom 20. Januar 2021 E. 5.4).

Andere ärztliche Beurteilungen, welche von einer Unfallkausalität der festgestellten Meniskusläsion zum Ereignis vom 23. September 2019 ausgehen, liegen nicht vor. Namentlich lässt sich dem Bericht von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.16) keine solche Aussage entnehmen. Insgesamt wecken demnach die übrigen Berichte keine auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. E.____. Auf das eventuell beantragte Gerichtsgutachten (vgl. Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden. 4.3

Da es vorliegend an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. September 2019 und der festgestellten Meniskusläsion fehlt, besteht auch im Lichte von Art. 6 Abs. 2 UVG (vorstehend E. 1.2) kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Denn auch bei einer Listenverletzung ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem geltend gemachten Ereignis Leistungsvoraussetzung. Fehlt es an einem natürlichen Kausalzusammenhang ist gleichzeitig erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2020 vom 20. Januar 2021 E. 5.5). 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die festgestellte Meniskusläsion am rechten Knie des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Ereignis vom 23. September 2019 zurückzuführen und der durch dieses Ereignis ausgelöste Beschwerdeschub nach kurzer Zeit abgeklungen ist. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über den 12. August 2020 hinaus verneinte.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Meierhans

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