

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00056

vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00056 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00056 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war seit November 2016 bei der Y.____ GmbH als Hilfspipser angestellt und damit bei der S uva versichert, als er am

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Viel mehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

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 Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die 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.

E. 2

Der Versicherte erhob am 26. Februar 2021 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Übernahme der Heilungskosten und Ausrichtung von Unfalltaggeldern) für den Rückfall vom 10. Juni 2020 zum Unfallereignis vom 28. Mai 2018 zu erbringen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss Kreisärztin med. pract. Z. ___ sei die Unfallkausalität aufgrund fehlender Echtzeitdokumente, fehlender relevanter Brückensymptome und nachgewiesener degenerativer Veränderungen im Bereich des Meniskushinterhornes und dem biomechanisch für eine Meniskusläsion eher unpassenden Unfallhergang nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch das grosse Ganglion medial unter dem Seitenband sei nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu erachten. Die heute beklagten Kniebeschwerden inklusive der durchgeführten Operation seien nicht durch das inkriminierte Trauma verursacht worden. Im Grundfall sei von einer zeitlich limitierten Verschlimmerung für wenige Wochen auszugehen, dafür spreche auch der gesamte Verlauf des Grundfalls mit Besserung, Verzicht auf eine Operation zum damaligen Zeitpunkt und Rückfallmeldung erst nach zwei Jahren (S. 4). Es sei von den kreisärztlichen Beurteilungen auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin könne nicht darauf behaftet werden, dass im Grundfall Leistungen übernommen

worden seien. Abgesehen davon wäre im Rahmen eines Rückfalls die Frage der Kausalität neu zu beantworten und bei einem immer noch laufenden Fall die nunmehr vorgenommene Kausalitätsbeurteilung unter dem Gesichtspunkt ex nunc et pro futuro nicht zu beanstanden, da es dies bezüglich weder der Voraussetzungen einer Wiedererwägung noch prozessualen Revision bedürfe.

Die Kausalitätsbeurteilung obliege dem Arzt und die Kreisärztin zeige nachvollziehbar auf, weshalb die erhobenen strukturellen Folgen unfallfremder, degenerativer

Natur seien (S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er habe nie die Möglichkeit erhalten, den Unfallhergang vom 28. Mai 2018 genau zu schildern. In den verschiedenen Unfallmeldungen werde der Unfallhergang zudem kohärent geschildert, indem durchwegs ein Sturz auf der Baustelle mit Distorsion und Anschlagen des

rechten Knies auf einem Metallstück beschrieben werde (S. 4). Für Dr. A. ___ und auch für den späteren Chirurgen

Dr. B. ___

sei

der Unfallhergang geeignet gewesen, den Horizontalriss am Hinterhorn des medialen Meniskus zu bewirken. Und auch die Beschwerdegegnerin selber habe 2018 die traumatische Ursache der Verletzungen (noch) nicht in Frage gestellt. Dies habe sich nach der Rückfallmeldung geändert. Zunächst habe sie nur den Kausalzusammenhang der neuen Beschwerden mit den 2018 noch als unfallbedingt eingeschätzten Verletzungen in Abrede gestellt.

Später habe sie aber auch bestritten, dass die 2018 erlittenen Verletzungen unfallbedingter Natur gewesen seien. Sie habe sich dabei auf die Beurteilung durch die Kreisärztin med. pract. Z. ___ gestützt, welche jedoch schwerwiegende fachliche, rechtliche

und tatsächliche Mängel aufweise. So habe die Kreisärztin ihn nie untersucht und auch nicht zum Unfallhergang befragt (S. 5). Das Gesamtbild spreche jedoch gegen degenerativ bedingte Vorschädigungen des Meniskus und für die Unfallkausalität der Verletzungen (S. 6). Er sei nach dem Unfall vom 28. Mai 2018 nie ganz beschwerdefrei gewesen. Der diagnostizierte Horizontalriss am medialen Meniskus sei traumatischer Natur gewesen und auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2018 zurückzuführen gewesen (S. 7 f.). Die 2018 und 2020 gestellten Diagnosen seien mit dem Horizontalriss am medialen Meniskus absolut identisch. Damit sei der Rückfall zum Unfall von 2018 ausgewiesen (S. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden des rechten Knies im Sinne eines Rückfalls in rechts genügendem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Mai 2018 stehen und er somit Anspruch auf Versicherungsleistungen hat.

3. 3.1

Mittels am 19. Juli 2018 im Spital C. ___ durchgeführter Magnetresonanztomografie des rechten Knies konnten keine Frakturen und kein Knochenmarksödem festgestellt werden. Es zeigte sich ein Horizontalriss am Hinterhorn des medialen Meniskus mit Kontakt zur Unterfläche (Urk. 8/6). 3.2

Dr. med. D. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 10. August 2018 im Arzzeugnis zuhanden der Beschwerdegegnerin aus (Urk. 8/10), die Erstbehandlung habe am 13. Juli 2018 stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei vor mehr als einem Monat auf einen Metalltisch gestürzt und habe sich wahrscheinlich das Knie verdreht. Seitdem habe er Schmerzen und eine Schwellung. Klinisch hätten sich eine leichte Schwellung sowie ein Erguss, eine Druckdolenz sowie ein Rotationsschmerz medial gezeigt. Es habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juli bis 20. Juli 2018 sowie vom 7. August bis 12. August 2018 bestanden. Die weitere Behandlung erfolge durch das Spital C. ___ .

3.3

Dr. med. A. ___ , Facharzt für Chirurgie, Leitender Arzt, Spital C. ___ , berichtete am 27. August 2018 (Urk. 8/13 /2-3) und nannte folgende Diagnosen: - Status nach Knie-Distorsionsstrauma rechts mit Läsion des medialen Meniskus am 28. Mai 2018 - Senkfussstellung beidseits

Er führte aus, es sei eine Zuweisung aufgrund einer persistierenden symptomatischen, medialen Meniskusläsion am rechten Knie erfolgt. Der Beschwerdeführer gebe an, bei der

Arbeit als Gipser von knapp einem Meter gestürzt zu sein und sich dabei ein Knie-Distorsions-Trauma rechts zugezogen zu haben. Seither bestünden lokalisierte Schmerzen, welche initial belastungsabhängig eine Schwellungsneigung zeigten. Im Verlauf beschrieb der Beschwerdeführer eine leichte Besserung der Beschwerden, so dass aktuell keine Schwellungsneigung mehr aufgetreten sei. Hingegen verspüre er weiterhin auf Höhe des medialen Kniegelenkspaltes teilweise rezidivierende, stechende Beschwerden unter Belastung (S. 1). Nach ausführlicher Besprechung der heutigen klinischen und bildgebenden Befunde und bei leichter Besserung der Beschwerden im Verlauf ohne Blockadesymptome möchte der Beschwerdeführer vorerst von einer Kniegelenksarthroskopie absehen und den weiteren Spontanverlauf abwarten (S. 2). 3.4

Mittels am 16. Juni 2020 durchgeführter Magnetresonanztomografie des rechten Knies konnten eine mediale Meniskusläsion des Hinterhorns bis in die Pars intermedia reichend mit einem schräg verlaufenden Einriss, ein assoziiertes posteriores und mediales Meniskusganglion sowie eine kleine Baker-Zyste an typischer Stelle festgestellt werden (Urk. 8/26).

3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 3. Juli 2020 (Urk. 8/27) und nannte als Diagnose eine mediale Meniskusläsion mit grossem medialem Ganglion rechts. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe sich im Mai 2018 ein Knie-Distorsions-Trauma rechts zugezogen. Die damals durchgeführten Abklärungen hätten eine mediale Meniskusläsion gezeigt. Der Beschwerdeführer berichte, dass er immer einen gewissen Druck am medialen Gelenkspalt verspürt habe, aber normal arbeiten könne. Am 9. Juni 2020 sei es zu einem erneuten kleinen Distorsions-Trauma gekommen, seither klagte der Beschwerdeführer über einen massiven medialen Knieschmerz und sei nicht mehr arbeitsfähig. Das rechte Kniegelenk sei nur leicht geschwollen, es bestehe ein deutlicher Hyperextensions- und Hyperflexionsschmerz und vor allem eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit über dem medialen Gelenkspalt (S. 1). Im Vergleich zur MRI-Untersuchung vom Juli 2018 sei die Meniskusverletzung in etwa identisch. Was sich geändert habe, sei die Grösse des medialen Ganglions unter dem medialen Seitenband. Ob die Beschwerden primär durch dieses Ganglion oder eher durch die komplexe mediale Meniskusläsion ausgelöst würden, könne er nicht entscheiden. Jedenfalls sei der Beschwerdeführer durch das Problem jetzt invalidisiert und die Indikation zur operativen Sanierung sei klar gegeben (S. 2). 3.6

Mit Operationsbericht vom 15. Juli 2020 (Urk. 8/30 /2-3) berichteten die Ärzte des Spitals C.____ über die gleichentags durchgeführte Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie sowie Revision des Knies rechts medial mit Ganglion-Inzision und Entfernung sowie leichtem Weichteildébridement. Sie führten aus, intraoperativ habe sich medial am Meniskushinterhorn ein komplexer radiärer und horizontaler Einriss mit freiem Lappen am Hinterhorn bis in die Pars intermedia reichend dargestellt. Es zeigten sich intakte Knorpelverhältnisse femorotibial.

3.7

Med. pract. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, Suva-Kreisärztin, nahm am 21. Juli 2020 Stellung (Urk. 8/31) und führte aus, die geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. Mai 2018 zurückzuführen. Anlässlich des Traumas sei keine zeitnahe Vorstellung beim Arzt sowie keine zeitnahe

Schadenmeldung erfolgt. Im MRI von 2018 hätten sich keine überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu erachtenden Veränderungen gezeigt. Gesamthaft sei eine zeitlich limitierte Verschlimmerung im Grundfall anzunehmen, die nach sechs Wochen als abgeklungen zu erachten gewesen sei. 3.8

Suva-Kreisärztin med. pract. Z.____ nahm am 29. Juli 2020 eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten vor (Urk. 8/40) und führte aus, der Beschwerdeführer habe 2018 eine Kniekontusion mit allenfalls auch Distorsionskomponente erlitten. Die Behandlung sei ebenso wie die Schadenmeldung nicht zeitnah erfolgt, sondern erst mehrere Wochen nach dem Trauma. Eine Arbeitsunfähigkeit als Hilfsgipsler, einer sicher schweren, stehend-gehenden Tätigkeit, sei über Wochen bis zur Erstkonsultation beim Hausarzt nicht notwendig gewesen. Es sei eine Bilanzierung des rechten Kniegelenks mittels MRI erfolgt. Hinweise auf eine traumatische Einwirkung einige Wochen zuvor hätten klar ausgeschlossen werden können. Es habe sich lediglich ein Horizontalriss am Hinterhorn des medialen Meniskus gefunden, der klassische Prädispositionsstelle der degenerativen Meniskusläsion (S. 3).

Am 24. August 2016 (richtig: 2018) habe sich der Beschwerdeführer noch beim Orthopäden vorgestellt. Dieser habe aufgrund der vorliegenden Besserung ein abwartendes Vorgehen empfohlen. Dann habe man für fast zwei Jahre nichts mehr vom Versicherten gehört betreffend rechtes Knie, bis er sich – nicht nur dem Betrieb auffallend – kurz nach erfolgter Kündigung wieder ärztlicherseits vorgestellt habe aufgrund von Beschwerden im rechten Knie und eine Rückfallmeldung veranlasst habe. Beim Beschwerdeführer bestehe eine isolierte mediale Meniskusläsion, betont im Hinterhorn rechts, welche er dem Trauma von 2018 anlaste (S. 4).

Das Trauma, das der Beschwerdeführer beschreibe, erscheine nicht geeignet, eine isolierte Meniskusverletzung hervorzurufen. Es handle sich um ein Stolpern mit überwiegender Kontusions- und nur fraglicher Distorsionskomponente. Gegen die Unfallkausalität spreche jedoch insbesondere die lange Latenz zwischen erster ärztlicher Konsultation und Trauma sowie die volle Arbeitsfähigkeit in der doch eher kniebelastenden Tätigkeit, die der Beschwerdeführer innegehabt habe. Auch zeige die intraoperativ erhobene Befundung keine eigentliche frische traumatische Rissformation, sondern eine Komplexläsion des medialen Meniskus, was ebenfalls gegen die Unfallkausalität spreche. Gegen eine traumatische Läsion welcher Art auch immer spreche auch das Fehlen von Begleitverletzungen beziehungsweise narbiger Residuen von Begleitverletzungen im MRI.

Aufgrund fehlender Echtzeitdokumente, fehlender relevanter Brückensymptome (die Arbeitsfähigkeit sei erhalten gewesen, ein Arztbesuch sei nicht erforderlich gewesen) und nachgewiesener degenerativer Veränderungen im Bereich des Meniskushinterhorns und dem biomechanisch für eine Meniskusläsion eher unpassendem Unfallhergang sei aus kreisärztlicher Sicht die Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch das grosse Ganglion medial unter dem Seitenband sei nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu erachten. Aufgrund der beschriebenen degenerativen Veränderungen des Innenmeniskus sowie der biomechanischen Belastung sei eine schleichend und auf dem Boden degenerativer Gewebsveränderungen basierende Meniskusläsion anzunehmen.

Gesamthaft ergäben sich somit keine Änderungen zur früheren kreisärztlichen Beurteilung. Die heute beklagten Kniebeschwerden inklusive der durchgeführten Operation seien nicht durch das inkriminierte Trauma verursacht worden. Im Grundfall sei von einer zeitlich

limitierten Verschlimmerung für wenige Wochen auszugehen. Dafür spreche ja auch der gesamte Verlauf des Grundfalls mit Besserung, Verzicht auf eine Operation zum damaligen Zeitpunkt und Rückfallmeldung erst nach zwei Jahren (S. 5).

3.9

Dr. B.____ berichtete am 16. Oktober 2020 (Urk. 8/68/1) und führte aus, der Beschwerdeführer sei ihm durch dessen Hausarzt wegen einer Kniegelenksproblematik rechts überwiesen worden. Er habe den Beschwerdeführer erstmals am 2. Juli 2020 in seiner Sprechstunde gesehen. Es habe damals ein Zustand nach Knie-Distorsionsstrauma im Mai 2018 bestanden. Mit MRI sei damals eine mediale Meniskusläsion posttraumatisch diagnostiziert worden. Da sich die Situation doch laufend verbessert habe, sei auf ein operatives Vorgehen verzichtet worden. Der Beschwerdeführer habe immer wieder Schmerzen im Bereich des medialen Gelenkspalts verspürt. Am 9. Juni 2020 habe sich der Beschwerdeführer ein erneutes Distorsionsstrauma seines rechten Kniegelenks zugezogen. Seither bestünden zunehmende Beschwerden, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten.

In der klinischen Untersuchung sei eine typische mediale Meniskussymptomatik festgestellt worden. Die MRI-Untersuchung vom 16. Juni 2020 habe eine komplexe dorso-mediale Meniskusläsion gezeigt. Entsprechend sei am 15. Juli 2020 eine arthroskopische Sanierung dieser komplexen Meniskusläsion durchgeführt und gleichzeitig ein mediales Ganglion durch eine kleine Inzision entfernt worden. Der Verlauf sei dann leider protrahiert gewesen, die Arbeit habe bis heute nicht aufgenommen werden können. Diese bisher fehlende Arbeitsfähigkeit ändere nichts daran, dass beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Meniskusläsion bestanden habe, zurückzuführen auf den Unfall vom Mai 2018. 3.10

Suva-Kreisärztin med. pract. Z.____ nahm am 14. Dezember 2020 eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten vor (Urk. 8/76) und führte aus, zur Behauptung von Dr. B.____, wonach im MRI 2018 eine mediale Meniskusläsion «posttraumatisch» diagnostiziert worden sei, bleibe festzuhalten, dass dies eben gerade nicht der Fall sei. Neben der ausführlichen Beurteilung vom 29. Juli 2020, worin festgehalten werde, dass es im Grunde genommen keine isolierten Meniskusläsionen gebe, die Morphologie mit horizontaler Läsion im Bereich des medialen Meniskushinterhorns klar der klassischen Prädilektionsstelle der degenerativen Meniskusläsion entspreche und zudem keinerlei Begleitverletzungen vorlägen, müsse auch auf die Beurteilung der Radiologen vom Spital C.____ verwiesen werden (S. 5). Hier bestätige sich ebenfalls der Horizontalriss am Hinterhorn mit Kontakt zur Unterfläche, zudem seien angrenzende Ganglionzysten und vollständig fehlende Begleitverletzungen sowie eine kleine Bakerzyste als Zeichen der chronischen Kniegelenksveränderung festgestellt worden (S. 6).

Die Kreisärztin verwies sodann auf die Aussage der ersten Stunde sowie die unterschiedlichen Schilderungen des Unfallhergangs in den Akten (S. 6 unten) und führte aus, dass auch der nun von der Rechtsvertreterin geschilderte Hergang eher einem Anpralltrauma entspreche und im Wesentlichen nicht geeignet erscheine (S. 6 unten). Letztlich komme der exakten Rekonstruktion des Unfallhergangs beziehungsweise des genauen Ablaufs zum Zeitpunkt des Impacts keinesfalls eine überragende Rolle zu. Sie sei vielmehr wie alle anderen Bausteine der Begutachtung nur ein einzelnes «Mosaikstück im Gesamtpuzzle» (S. 7 oben).

Aus dem Umstand, dass 2018 der Schadenfall bei geringen Kosten und kurzer Arbeitsunfähigkeit ohne kreisärztliche Beurteilung und somit ohne Beizug des Versicherungsmediziners übernommen worden sei, könne nichts abgeleitet werden. Dass der Beschwerdeführer Schmerzen gehabt habe, sei möglicherweise so, möglicherweise aber auch nicht. Fakt sei, dass die Erstkonsultation

mehr als 6 Wochen nach dem Unfall erfolgt sei, der Beschwerdeführer während dieser Zeit als

Hilfsgipser voll arbeitsfähig gewesen sei, eine

Arbeitsunfähigkeit erst mit der Erstkonsultation beim Hausarzt am 13. Juli 2018 attestiert worden sei und unter der Annahme einer frischen traumatischen Meniskusklaesion dies dem Beschwerdeführer in seiner kniebelastenden und körperlich belastenden Tätigkeit mit Besteigen von Leitern und Gerüsten auch mit gutem Willen nicht möglich gewesen wäre (S. 7).

Man könne zwischen frischtraumatisch und degenerativ bedingten Läsionen unterscheiden. Dies sei auch in der ärztlichen Beurteilung vom 29. Juli 2020 dargelegt worden. Es sei nicht so, dass 2018 eine frische Läsion vorgelegen habe, die dann einfach zwei Jahre später operiert worden sei. Es sei vielmehr so, wie auch Dr. B. ___ festhalte, dass die Meniskusverletzung im Vergleich zur MRI-Untersuchung 2018 in etwa identisch sei. Somit habe man es mit einer unveränderten horizontalen Meniskusklaesion zu tun. Diese sei degenerativer Genese, insbesondere wenn sie wie vorliegend im medialen Hinterhorn lokalisiert sei. Dieser Befund sei also kein Indiz für eine Unfallkausalität. Im Grundfall habe es sich um eine zeitlich limitierte Verschlimmerung gehandelt, der Rückfall sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal und die Operation habe keine Unfallfolgen adressiert (S. 8). 3.11

Die Ärzte des Universitätsspitals E. ___, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, berichteten am 22. Januar 2021 (Urk. 8/84/2-3 = Urk. 8/84/7-8) und führten aus, es sei eine Zuweisung bei persistierenden Knieschmerzen rechts trotz Kniearthroskopie mit medialer Teilmenisektomie und Ganglionresektion rechts im Juli 2020 erfolgt. Seit der Operation im Juli 2020 sei es zu einer Verbesserung der Schmerzsituation gekommen, jedoch bestünden weiterhin Schmerzen, vor allem beim Treppensteigen und bei knienden Tätigkeiten. Das MRI vom 9. November 2020 habe keine erneute Meniskusruptur und auch kein Rezidivganglion gezeigt (S. 1). In Zusammenschau der Befunde hätte sich keine Hinweise für eine rheumatologische oder infektiologische Genese der Schmerzen gezeigt, so dass die Beschwerden am ehesten im Zusammenhang mit der ursprünglichen Meniskusproblematik zu interpretieren seien, wobei bei nun bledem MRI eine erneute Intervention wenig Sinn mache (S. 2). 4. 4.1

Hinsichtlich des Unfallhergangs liegen verschiedene Darstellungen vor (vgl. die diesbezügliche Zusammenstellung in Urk. 8/76 S. 6 f.), wobei der Beschwerdeführer geltend macht, er sei auf dem Metall, mit welchem auf der Baustelle der zirka ein Meter tiefe Graben überbrückt werde, ausgerutscht und dann mit verdrehtem Knie auf der Kante angeschlagen. Es sei dabei auch noch in den Graben gestürzt, wobei dieser Sturz zu keinen weiteren Verletzungen geführt habe (Urk. 1 S. 4 f.).

Gemäss den Angaben in der Schadenmeldung vom 16. Juli 2018 sei der Beschwerdeführer bei der Schwelle der Eingangstüre gestolpert und mit dem Knie aufgeschlagen (Urk. 8/1

Ziff. 6).

Dem Arzteugnis des Erstbehandlers

Dr. D.____ vom 10. August 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, vor mehr als einem Monat auf einen Metalltisch gestürzt zu sein und sich dabei wahrscheinlich das Knie verdreht zu haben (Urk. 8/10 Ziff. 2).

Dr. A.____ vom Spital C.____ hingegen beschrieb den Unfall laut Angaben des Beschwerdeführers als Sturz von knapp einem Meter mit Knie-Distorsionsstrauma rechts (Urk. 8/13/2-3).

Der genaue Unfallhergang, insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer mit dem rechten Knie auf eine scharfe Kante stürzte oder sich das Knie verdrehte, lässt sich fast vier Jahre nach dem Ereignis nicht mehr mittels neuer Beweissmassnahmen erstellen. Weitere Abklärungen drängen sich daher nicht auf (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90), vielmehr ist das Unfallereignis in Würdigung der vorliegenden Akten zu beurteilen. 4.2

Die Angaben zum Unfallhergang in der Schadenmeldung vom 16. Juni 2018 sind zeitnah und wesensgemäss knapp.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Kernaussage aller Schilderungen zum Unfallhergang sei gleich, ist ihm insofern zuzustimmen, als davon auszugehen ist, dass er stolperte, stürzte und dabei mit dem rechten Knie aufschlug. Davon ist grundsätzlich auszugehen.

Dass es darüber hinaus zu einer Verdrehung des Knies oder einem Sturz auf eine scharfe Kante gekommen ist, ist aufgrund der Unfallschilderungen zwar möglich. Die Umstände indes, dass in der Beschreibung des Unfallhergangs vom 16. Juli 2018 lediglich ein Stolpern und Aufschlagen des Knies erwähnt wurde (Urk. 8/1 Ziff. 6), die Erstbehandlung erst am 13. Juli 2018 stattgefunden hatte und der Beschwerdeführer seine Arbeit fortsetzen konnte (vgl. vorstehend E. 3.2), lassen darauf schliessen, dass ein allfälliger Sturz auf eine Kante oder ein allfälliges Verdrehen des Knies kein wesentlicher Bestandteil des Unfallmechanismus darstellte und damit insbesondere kein aussergewöhnlicher Schadenmechanismus eintrat, zumal auch eine Distorsion des rechten Knies und keine Kontusion diagnostiziert wurde (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.3). 4.3

Die behandelnden Ärzte nannten nach dem Unfall als Diagnose einen Status nach Knie-Distorsionsstrauma rechts. Die MRI-Untersuchung habe einen Horizontalriss am Hinterhorn des medialen Meniskus mit Kontakt zur Unterfläche ergeben, wo bei keine Frakturen und kein Knochenmarksödem festgestellt worden seien (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.3). Am 15. Juni 2020 liess der Beschwerdeführer einen Rückfall melden und bemerkte, seit dem Unfall vom 28. Mai 2018 nie beschwerdefrei gewesen zu sein (vgl. vorstehend E. 2.2). Eine Untersuchung (MRI) des Kniegelenks vom 16. Juni 2020 ergab eine mediale Meniskusläsion des Hinterhorns bis in die Pars intermedia reichend mit schräg verlaufendem Einriss, ein assoziiertes posteriores und mediales Meniskusganglion sowie eine kleine Baker-Zyste an typischer Stelle (vgl. vorstehend E. 3.4). Nach Einschätzung durch Dr. B.____ zeige der Vergleich der MRI von 2018 und 2020 in etwa eine identische Meniskusverletzung, lediglich die Grösse des medialen Ganglions habe sich verändert. Ob die Beschwerden primär durch das Ganglion oder durch die komplexe mediale Meniskusläsion ausgelöst würden, könne nicht beurteilt werden (vgl. vorstehend E. 3.5). Im Oktober 2020 hielt Dr. B.____ fest, die posttraumatische Meniskusläsion sei auf den Unfall

vom Mai 2018 zurückzuführen (vgl. vorstehend E. 3.9).

Die Suva-Kreisärztin med. pract . Z.____ ging hingegen davon aus, die Beschwerden am rechten Knie seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfall kausal. Es sei gesamthaft eine zeitlich limitierte Verschlimmerung im Grundfall anzunehmen, die nach sechs Wochen als abgeklungen zu erachten gewesen sei (vgl. vorstehend E. 3.7 ; vgl. auch E. 3.8 und E. 3.10). 4.4

Den Berichten von Kreisärztin med. pract . Z.____ ist Beweiswert beizumessen. Sie erweisen sich in der medizinischen Beurteilung und in den Schlussfolgerungen der Fachärztin als schlüssig und in sich widerspruchsfrei. Massgebend ist mit med. pract . Z.____ , dass Echtzeitdokumente fehlen, keine relevanten Brückensymptome vorlagen, degenerative Veränderungen im Bereich des Meniskus hinterhorns nachgewiesen worden sind und der Unfallhergang biomechanisch für eine Meniskusläsion eher unpassend erscheint. Die Aktenlage zeigt auf, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall im Mai 2018 erstmals im Juli 2018 einen Arzt aufsuchte und dieser dem Beschwerdeführer

lediglich eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (E. 3.2). Die letzte Behandlung nach dem Ereignis vom Mai 2018 erfolgte im August 2018 im Spital C.____ , wobei entschieden wurde, den Spontanverlauf abzuwarten, da eine im Verlauf leichte Besserung der Beschwerden beschrieben wurde (E. 3.3). Der Beschwerdeführer wurde erstmals wieder im Juni 2020 bei einem Arzt vorgestellt (E. 3.4 und E. 3.5). Gemäss Kreisärztin med. pract . Z.____ können die Beschwerden am rechten Knie nicht überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom Mai 2018 gesehen werden . Inm MRI von 2018 konnten Hinweise auf eine traumatische Einwirkung einige Wochen zuvor ausgeschlossen werden. Es fand sich ein Horizontalriss am Hinterhorn des medialen Meniskus, der klassischen Prädilektionsstelle der degenerativen Meniskusläsion . Das Trauma, das der Beschwerdeführer beschreibt, die lange Latenz zwischen der ersten ärztlichen Konsultation und dem Trauma, der vollen Arbeitsfähigkeit in einer doch eher kniebelastenden Tätigkeit, die intraoperativ erhobene Befundung ohne eigentliche frische traumatische Rissformation sowie das Fehlen von Begleitverletzungen beziehungsweise narbiger Residuen von Begleitverletzungen im MRI sprechen gegen das Postulieren einer unfallbedingten Läsion (E. 3.8) . Weiter wies die Kreisärztin darauf hin, dass sich in der Beurteilung der Radiologie der Horizontalriss bestätigte sowie insbesondere eine kleine Baker-Zyste als Zeichen der chronischen Kniegelenkveränderung beschrieben wurde. Die Kreisärztin, welche ihre Einschätzung detailliert unter

Berücksichtigung des Schadensmechanismus, des morphologischen und funktionellen Schadensbildes sowie der radiologischen Bildgebung überzeugend begründete, kam zum Schluss, dass die mit Rückfallmeldung im Jahr 2020 geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom Mai 2018 zurückzuführen sind. Die horizontale Meniskusläsion kann im vorliegenden Fall somit nicht als unfallbedingt interpretiert werden, sondern steht in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen. Dafür spricht gemäss Kreisärztin auch die Tatsache, dass im Vergleich zum MRI von 2018 die Meniskusverletzung in etwa identisch ist und sich lediglich die Grösse des Ganglions geändert hat.

Die Berichte der versicherungsinternen Ärztin erscheinen in ihrer Gesamtheit schlüssig und nachvollziehbar, auf sie kann demzufolge abgestellt werden, zumal die Berichte der behandelnden Ärzte deren Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. 4.5

Soweit Dr. B.____ betonte, es bestehe eine posttraumatische Meniskusläsion (E. 3.9), kann daraus – insbesondere angesichts des Schadensmechanismus und des initialen Befundes – nicht auf unfallkausale Beschwerden geschlossen werden. Es handelt sich dabei um eine anamnestiche Feststellung und stellt keine hinreichende Begründung der Kausalität dar. Seine Ausführungen werden denn von ihm auch nicht begründet. In seinen Berichten findet sich keine medizinische Begründung für das Vorliegen einer traumatischen Genese der Meniskusverletzung. Er fokussiert auf die MRI-Bilder und macht keine Angaben zum funktionellen Schadensbild. Seiner Beurteilung kann zur Begründung eines Kausalzusammenhangs nicht gefolgt werden und vermag die Berichte der versicherungsinternen Ärzte nicht umzustossen. 4.6

Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführer den Nachweis, dass die ab Juni 2020 geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 28. Mai 2018 zurückzuführen sind, nicht erbringen. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die geklagten Kniebeschwerden auf den Unfall vom 28. Mai 2018 zurückzuführen sind.

Für die Anerkennung eines Rückfalles fehlt es an der Voraussetzung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall. Diese Beurteilungen stehen zudem in Einklang mit dem Umstand, dass während zweier Jahre keine Knieproblematik dokumentiert worden und ein neues Ereignis nicht aktenkundig ist. Bei einem so grossen zeitlichen Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind strenge Anforderungen an den dem Beschwerdeführer obliegenden Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (vgl. vorstehend E. 1.3), der vorliegend nicht gelingt. Somit fehlt es am mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesenen Kausalzusammenhang der ab Juni 2020 aufgetretenen Beschwerden und dem Ereignis vom Mai 2018. Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. vorstehend E. 1.3). 4.7

Zusammenfassend fehlt es am Nachweis, dass die der Beschwerdegegnerin im Juni 2020 gemeldeten Beschwerden am rechten Knie auf den Unfall vom 28. Mai 2018 zurückzuführen sind. Die Anerkennung eines Rückfalles zum Unfall vom 28. Mai 2018 wurde daher zu Recht abgelehnt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021 erweist sich nach dem Gesagten als rechtsens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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 Schüpbach

E. 7

) beantragte die S uva die Ab weisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerde führer am 26. April 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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