

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00097 vom 4. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00097 du 4 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00097 del 4 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1987 geborene X.____

war ab dem 1. November 2019 in einem 100 %-Pensum bei der Y.____

AG (seit der Namensänderung vom 17. März 2020: Z.____ AG [vgl. www.zefix.ch; besucht am 12. Dezember 2021) angestellt und dadurch bei der

AXA Versicherungen AG (kurz: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 8. Mai 2020 verdrehte sich die Versicherte am 1. Mai 2020 bei einem Sturz zu Hause das linke Knie, wobei es zu einer Verletzung desselben kam (Innenmeniskus und Innenband angerissen). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. Mai 2020 gemeldet (Urk. 12/A1 und 12/A4) . Die AXA erbrachte die Versicherungsleistungen. Die Versicherte informierte die AXA am 22. Mai 2020 telefonisch über einen weiteren Unfall mit dem linken Knie, welcher sich bereits am 2. November 2019 ereignet haben soll und welchen sie nicht gemeldet habe. Gemäss einem Ausdruck der

A.____ AG soll sich die Versicherte am 3. November 2019 in ärztliche Behandlung begeben haben , da sie am 2. November 2019 plötzlich mit dem linken Knie nach aussen geknickt sei. Sie habe sich gerade noch an einem Stuhl festhalten können, um nicht zu stürzen. Seither habe sie Schmerzen beim Gehen über dem Innenband (Urk. 12/A9 und Urk. 12/M2). Die Schmerzen seien nach zwei Wochen deutlich abgeklungen (Urk. 12/M3 unten). Das Arbeitsverhältnis der Versicherten wurde per 27. Juni 2020 gekündigt (12/A4), verlängerte sich aber zufolge unfallbedingt er Arbeitsunfähigkeit

bis am 27. Juli 2020 (Urk. 12/A23). An ebendiesem letzten Arbeitstag verdrehte sich die Versicherte das linke Knie erneut, als sie während eines Fluges an ihren Sitzplatz zurückkehren wollte. Die Versicherte meldete daher einen Rückfall beziehungsweise das Vorliegen von Spätfolgen (vgl. Urk. 12/A15, Urk. 12/A17, Urk. 12/A 21, Urk. 12/A25 , Urk. 12/A67 und Urk. 12/M7). Am 25. August 2020 unterzog sich die Versicherte einer Operation am linken Knie (Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligaments links sowie laterales Release) am B.____ , wo sie bis am 27. August 2020 hospitalisiert war (Urk. 12/M8 -9). Die AXA legte das medizinische Dossier dem beratenden Arzt, Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Sportmedizin (SEMS), vor. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 27. Oktober 2020 mit der Schlussfolgerung, bei einer anatomisch ungünstigen Konstellation sei der Status quo sine per 24. Juli 2020 erreicht worden (Urk. 12/M15), stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 4. November 2020 per 24. Juli 2020 ein (Urk. 12/A55). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom

9. November 2020 (Urk. 12/A58) wies sie nach einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 6. Februar 2021, welcher sich der Beurteilung von Dr. C.____ anschloss (Urk. 12/M17), mit Entscheid vom 16. April 2021 ab (Urk. 2 [= Urk. 12 / A89]).

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).

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

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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 vorwiegend 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

entfiele (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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

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).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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 erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zu letzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; 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 Abnützung 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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung 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 erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, gestützt auf die Beurteilungen des medizinischen Beratungsdienstes sei die natürliche Kausalität zum fraglichen Unfallereignis für höchstens sechs Wochen gegeben. Nachweislich lägen die

angeborenen Risikofaktoren X-Beinachse, erhöhter Q-Winkel sowie eine leichte Trochleadysplasie vor, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstelltes gelten könne, dass der Status quo sine spätestens per 24. Juli 2020 erreicht gewesen sei. Der bestehende Schaden am linken Knie stehe über den 24. Juli 2020 hinaus nicht mehr in kausalem Zusammenhang zum Ereignis vom 1. Mai 2020. Ebenso könne die Operation vom 23. August 2020 (recte: 25. August 2020) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal beurteilt werden (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, sie habe während 33 Jahren nie Probleme mit dem Knie gehabt. Des Weiteren würden Tatsachen verdreht. Sie habe sich beim zweiten Unfall hinsetzen wollen und bei dieser Drehbewegung sei ihr die Kniescheibe erneut rausgefallen. Auch würden die Operationsdaten mehrmals falsch datiert. Sie frage sich, wie man urteilen könne, wenn man nicht ein mal die Fakten kenne. Es sei nicht angemessen, dass ein Arzt, welcher sie niemals gesehen habe, urteilen könne, wie lange und wie oft sie Physiotherapie benötige. Sie verweise zudem auf die Beurteilung ihrer Ärztin in Urk. 12/M16 (Urk. 1).

E. 3.1

Dr. C. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2020 fest, am 2. November 2019 sei es zu einer Subluxation der linken Patella nach lateral gekommen, was am 3. November 2019 zur Konsultation im A. ___ am Flughafen E. ___ geführt habe. Die Beschwerdeführerin sei damals bei Hyperlaxizität und Valgusbeinachse (X-Bein) mit dem linken Knie eingeknickt und habe sich gerade noch an einem Stuhl festhalten können, um nicht zu stürzen. Es sei zu einer einmaligen medizinischen Konsultation gekommen. Vor dem neuerlichen Ereignis vom 1. Mai 2020 habe die Beschwerdeführerin bereits ein Instabilitätsgefühl bemerkt. Am 1. Mai 2020 sei es erneut zu einer Patellaluxation gekommen, wobei der Unfallhergang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür spreche, dass beim Hosenanziehen im Einbeinstand die Patella luxiert und die Beschwerdeführerin daraufhin gestürzt sei und nicht, dass die Patella beim Sturz luxiert sei. Das MRI vom 5. Mai 2020 zeige eindeutige Zeichen einer stattgehabten Patellaluxation mit entsprechendem Bone

bruise und Läsion/Partiellläsion des MPFL (medialen patellofemorale Ligaments). Die Beschwerdeführerin weise verschiedene Risikofaktoren auf, welche zur Patellaluxation prädestinierten: Hyperlaxizität der Gelenke, X-Beinachse, erhöhter Q-Winkel und eine leichte Trochlea dysplasie. Durch die Operation sei die Patella durch die MPFL-Rekonstruktion und das lateral release stabilisiert worden. Die Indikation sei durch die Rezidivgefahr bei anlagebedingter zunehmender Patella Instabilität gegeben gewesen. Aufgrund der zunehmenden Instabilität hätten weitere Luxationen gedroht, wozu es übrigens am 27. Juli 2020 auch ohne äussere Einwirkung gekommen sei. Ein Status quo sine sei 12 Wochen nach dem Ereignis vom 1. Mai 2020 und mit Abschluss der zweiten Serie Physiotherapie vom 14. Juli 2020 am 24. Juli 2020 erreicht gewesen (Urk. 12/M15).

E. 3.2

Die behandelnde Ärztin Dr. med. F. ___, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, Oberärztin am B. ___, hielt in ihrem «Versicherungsbericht» vom 23. November 2020 fest, es sei richtig, dass Risikofaktoren bestünden mit der Gefahr rezidivierender

Patellaluxationen. Diese bestünden aber bereits seit Kindheit der Beschwerdeführerin, dennoch sei sie immer komplett beschwerdefrei und sportlich aktiv gewesen. Dass es am 1. Mai 2020 zuerst zu einer Patellaluxation und erst dann zu einem Sturz gekommen sei und nicht umgekehrt, sei eine reine Mutmassung und werde von der Beschwerdeführerin in der Anamnese klar widerlegt. Sie sei mit dem linken Fuss im Hosenbein

hängen geblieben, habe das Gleichgewicht verloren und sei auf das linke Knie gestürzt, wobei es zur erstmaligen klinisch wie MR-tomographisch dokumentierten Patellaluxation gekommen sei. Dieses Unfallereignis habe eine zweite Patellaluxation am 27. Juli 2020 nach sich gezogen. Ob es sich im November 2019 wirklich um eine Patellaproblematik gehandelt habe, sei eine reine Vermutung, welche weder MR-tomographisch noch mit anderen bildgebenden Abklärungen dokumentiert sei. Aus ihrer Sicht bestünden keine Zweifel, dass der direkte Sturz auf das Kniegelenk die Beschwerden überhaupt erst ausgelöst habe. Eine überwiegende Unfallursache deshalb zu verneinen, weil gewisse Risikofaktoren bestünden, halte sie für nicht korrekt (Urk. 12/M16).

E. 3.3

Dr. D.____ führte in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2021 aus, Personen mit den bekannten konstitutionellen Besonderheiten würden ganz besonders zu lateralen Luxationen der Patella neigen, wobei es zu solchen Vorkommnissen besonders häufig schon in der Jugendzeit, gelegentlich aber auch erst im mittleren Lebensalter komme. Ob es sich anlässlich des Ereignisses vom 2. November 2019 um eine Subluxation oder eine vollständige Luxation gehandelt habe, lasse sich ex post nicht mehr beurteilen. Eine Subluxation würde nicht einer Listenverletzung entsprechen. Im Gegensatz dazu wäre unter Annahme einer vollständigen Luxation Art. 6 Abs. 2 UVG erfüllt, dies allerdings vorliegend aufgrund der zuvor genannten patho-anatomischen Besonderheiten bei dieser Versicherten. Der ärztliche Befundbericht anlässlich der ersten und einzigen Konsultation am 3. November 2019 lasse nicht auf eine stattgehabte Patellaluxation schliessen. Dokumentiert sei die Angabe einer stattgehabten Luxation erst anlässlich einer Besprechung vom 24. September 2020 bei der Suva aufgrund einer dort fälschlicherweise Anmeldung offenbar von Seiten des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV). Patellaluxationen würden sehr häufig im Stehen oder Gehen mit Hauptbelastung auf dem entsprechenden Bein und gleichzeitiger Torsion des Oberkörpers und damit des Kniegelenkes bei fixiertem Fuss geschehen. Im vorliegenden Fall sei die Schilderung der Versicherten mit plötzlichem Wegknicken des Kniegelenkes typisch für eine Subluxation oder Luxation der Patella aufgrund der konstitutionellen Besonderheiten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe es sich dabei nicht um eine vollständige Luxation gehandelt, sondern um eine Subluxation, sonst wäre nicht, wie gegenüber der Suva behauptet, innert Wochenfrist eine vollständige Beschwerdefreiheit und Sportfähigkeit eingetreten. Auch das geschilderte Ereignis vom 1. Mai 2020 mit Einbeinstand und dadurch bedingter starker Anspannung der Quadrizeps-Muskulatur und möglicher Drehbewegung, um mit dem rechten Bein ins Hosenbein zu steigen, sei typisch für die Verursachung einer erneuten Patellaluxation, dies wiederum aufgrund der konstitutionellen Besonderheiten. Überwiegend wahrscheinlich sei es bei diesem Manöver zuerst zur Patellaluxation und erst dadurch bedingt zum Gleichgewichtsverlust und zum Sturz gekommen. So betrachtet stehe das Sturzereignis in natürlichem Kausalzusammenhang zur vorgängigen Patellaluxation mit konsekutivem Gleichgewichtsverlust. Rein sturzbedingt hätten Beschwerden für einige Tage bis 2 Wochen möglicherweise resultieren können. Hauptanteil an den Beschwerden

habe aber die aufgrund besonderer konstitutioneller Verhältnisse verursachte Patellaluxation mit Ruptur des medialen patellafemorale n Ligaments, mit kleinem knöchernem Abriss an der Patellaspitze und mit Bone

bruise -Verletzung des lateralen Femurkondylus , wobei all diese Befunde typisch seien für eine stattgehabte Patellaluxation. Die rein sturzbedingten Beschwerden mit möglichen Kontusionen ohne fassbare strukturelle Schädigungen könnten nach wenigen Tagen als abgeheilt betrachtet werden. Objektivierbare Unfall folgen lägen hier nicht vor. Ursache für die Beschwerden sei der konstitutionelle Vorzustand. Auf grund des Sturzereignisses vom 1. Mai 2020 hätten Prellungen für wenige Tage bis Wochen möglicherweise vorgelegen. Ein diesbezüglicher Status quo sine sei spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis als erreicht zu betrachten. Die Stellungnahme von Dr. C.____ sei vollumfänglich zu stützen. Die Stellungnahme von Dr. F.____ sei nicht überzeugend und entspreche einer Schutzbeurteilung zu gunsten ihrer Patientin (Urk. 12/M17).

E. 4.1

Die Stellungnahme

von Dr. D.____ wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet, ist für die strittigen Belange umfassend, enthält eine Auseinandersetzung mit den Befunden und den geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Damit erfüllt sie die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb auf sie abgestellt werden kann.

Der Beurteilung von Dr. D.____

schadet nicht, dass er die Beschwerdeführer in nicht selbst untersuchte , da auch reinen Akten gutachten voller Beweiswert zukommt, 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).

E. 4.2

Zunächst ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin konstitutionelle Besonderheiten des linken Kniegelenks vorliegen (erhöhter Q-Winkel bei Valgus beinachse [X-Beinachse], TAGT ca. 17 mm, Trochleadysplasie Typ A nach Déjour), welche auch von der behandelnden Ärztin Dr. F.____ als Risikofaktoren für rezidivierende Patellaluxationen bezeichnet wurden (E. 3.2 sowie Bericht vom 5. August 2020 [Urk. 12/M

E. 4.3

Hinsichtlich des hier in Frage stehenden Ereignisses vom 1. Mai 2020 , welches von der Beschwerdegegnerin als Unfallereignis anerkannt wurde und aufgrund dessen sie zunächst Leistungen

erbrachte , sind den Akten folgende Angaben zu entnehmen: Im Bericht von Dr. med. G.____ vom 18. Mai 2020 über die Erstbehandlung vom 5. Mai 2020 wurde festgehalten: «Am 1. Mai 2020 im Stehen Gleichgewicht verloren (auf einem Bein gestanden), dabei gefallen & Knie verdreht » (Urk. 12/M1). Seinem Eintrag in der Krankenakte vom 5. Mai 2020 ist konkreter zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe vor sechs Monaten schon ein mal das Knie verdreht gehabt und den Arzt konsultiert, von welchem sie eine Bandage

sowie eine Creme erhalten habe. Darauf sei die Situation eigentlich ganz gut gewesen. Aber in den letzten zwei Wochen habe sie manchmal ein «Instabilitätsgefühl» gehabt. Beim Hosenanziehen am 1. Mai 2020, als sie das rechte Bein angehoben habe, habe sie das Gleichgewicht verloren, das linke Knie verdreht und sei auf den Rücken gefallen (Urk. 12/M9 S. 4). Im Bericht vom 20. Mai 2020 hielt Dr. G.____ sodann fest, am 1. Mai 2020 sei es zu einem erneuten Knie-Dislokationstrauma mit Sturz auf die linke Seite gekommen (Urk. 12/M3). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich eines Gesprächs vom 24. September 2020 bei der Suva (dort erfolgte von Seiten des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums [RAV] fälschlicherweise eine Unfallmeldung) an, sie sei am 1. Mai 2020 beim Anziehen bei sich zu Hause gestürzt. Dabei habe sie sich die linke Kniepatella ausgerenkt (Urk. 12/A 37). Die Schilderung, dass die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 1. Mai 2020 mit dem linken Fuss im Hosenbein hängen geblieben sei (was impliziert, dass das rechte Bein das Standbein gewesen wäre) und auf das linke Knie gestürzt sei, findet sich erstmals im «Versicherungsbericht» von Dr. F.____ vom 23. November 2020 (Urk. 12/M16). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, 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 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Angesichts der – im Vergleich zu den Schilderungen in den echtzeitlichen Dokumenten – abweichenden Darstellung des Unfallhergangs durch Dr. F.____

vermag ihre Einschätzung, «dass der direkte Sturz auf das Kniegelenk die Beschwerden überhaupt erst ausgelöst» habe,

nicht zu überzeugen. Kommt hinzu, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeutinnen und Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzu weisen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dr. D.____

legte dar, dass das Ereignis vom 1. Mai 2020 mit Einbeinstand und dadurch bedingter starker Anspannung der Quadrizeps-Muskulatur und möglicher Drehbewegung, um mit dem rechten Bein in die Hose zu steigen, typisch sei für die Verursachung einer erneuten Patellaluxation (Urk. 12/M17 Ziff. 4). Dies überzeugt insbesondere in Anbetracht der konstitutionellen Besonderheiten und der von der Beschwerdeführerin bereits während zwei Wochen vor dem Ereignis verspürten Instabilität des linken Knies (vgl. Urk. 12/M9 S. 4). Angesichts dessen leuchtet auch ein, dass es überwiegend wahrscheinlich beim Anziehen anöber zu erst zur Patellaluxation und erst dadurch bedingt zum Gleichgewichtsverlust und zum Sturz gekommen ist. Folgerichtig hat die aufgrund besonderer konstitutioneller Verhältnisse verursachte Patellaluxation den Hauptanteil an den Beschwerden verursacht. Damit ist der Nachweis dafür erbracht, dass die Patellaluxation nicht auf das Unfallereignis vom 1. Mai 2020 zurückzuführen ist und dass dieses auch keine nur geringe Teilursache für die in der Folge bestehenden Beschwerden aufgrund der Patellaluxation sowie für die am 25. August 2020 durchgeführte Operation darstellt. Es fehlt somit an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Mai 2020 und den Beschwerden am

linken Knie im Zusammenhang mit der Patellaluxation. Damit ist gleichzeitig auch erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, das heisst zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Eine weitere Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich (BGE 146 V 51 E. 9.2). B betreffend allfällige Prellungen aufgrund des Sturzereignisses vom 1. Mai 2020 ist

mit Dr. D. ___ davon auszugehen, dass ein Status quo sine spätestens sechs Wochen danach erreicht war. Demgemäss ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 24. Juli 2020 einstellte.

E. 4.4

Schliesslich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch erstellt, dass die – lediglich aufgrund einer Drehbewegung des Oberkörpers erlittene (Urk. 12/M7) – Luxation vom 27. Juli 2020 einzig infolge der zunehmenden Instabilität des linken Kniegelenks, bedingt durch die anatomisch ungünstige Konstellation, erfolgte (Urk. 12/M15 Ziff. 3.1). Der Entlastungsbeweis, dass die Verletzung des linken Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, gelingt auch hier (vgl. zur Begründung bereits E. 4.2). Dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juli 2020 angegeben hatte, es sei lediglich bei einer Drehbewegung des Oberkörpers nach rechts zu einer erneuten Patellaluxation gekommen, ergibt sich aus dem Bericht vom 5. August 2020 von Dr. F. ___ (Urk. 12/M7 S. 1). Damit erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin verdrehe die Tatsachen, wenn sie angebe, es sei bei einer Drehbewegung zu einer erneuten Luxation gekommen (Urk. 1), als ungerechtfertigt.

E. 4.5

Mit der Beschwerdegegnerin ist die Beschwerdeführerin nochmals darauf hinzu weisen, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

4.6

Nach dem Gesagten ist der Fallabschluss unter Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 24. Juli 2020 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - AXA Versicherungen AG - 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 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 7

]; siehe auch den

Bericht vom 20. Mai 2020, in welchem Dr. F. _____

festhielt, die Beschwerdeführerin sei darüber aufgeklärt, dass sie mit der X-Beinachse und dem erhöhten Q-Winkel sowie der leichten Trochleadysplasie natürliche Risikofaktoren für ein Zweitereignis habe [Urk. 12/M3 S. 3]. Im Einklang zu dieser Beurteilung hielten auch die beratenden Ärzte fest, die Beschwerdeführerin weise mehrere Faktoren auf, welche eine Luxation der Patella prädestinierten (Urk. 12/M17 Einleitung und Urk. 12/M15 Ziff. 2). Den nachstehenden Erwägungen ist sodann vorzuschicken, dass es am 2. November 2019 zu einem plötzlichen Wegknicken des linken Knies nach ausseren kam (Urk. 12/M2). Zwar lässt sich gemäss Dr. D. _____

ex post nicht mehr eruieren, ob es zu einer Subluxation oder zu einer vollständigen Luxation des Gelenks gekommen ist. Bei einer Luxation würde eine Listenerletzung vorliegen, bei einer Subluxation hingegen nicht (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E. 5.2 mit Verweis auf 8C_909/2012 vom 4. Februar 2013 E.

5.2). Doch selbst wenn eine vollständige Luxation stattgefunden hätte und damit eine Listenerletzung vorläge, gelänge der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis, dass die Verletzung des linken Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 1.2): Dabei steht im Vordergrund, dass es angesichts des plötzlichen Wegknickens des Kniegelenkes an einem initialen Ereignis fehlte, und dass das plötzliche Wegknicken des Kniegelenkes beim ausgewiesenen Vorzustand als nicht ungewöhnlich zu beurteilen ist (vgl. auch nachfolgende E. 4.3).

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