

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00117

vom 4. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00117

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00117 du 4 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00117 del 4 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____

arbeitete als Flugzeugmechaniker bei der Y.____ AG und war über diese bei der Suva unfallversichert, als er am 1. Juni 2019 im Park Z.____ eine Abseilvorrichtung benutzte und dabei hart mit den Füßen auf den Boden aufschlug (Urk. 8/2, Urk. 8/8 S. 2, Urk. 8/9 S. 1). Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, schrieb den Versicherten in der Folge unter anderem wegen linksseitiger Knieschmerzen ab dem

E. 1.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 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 Abnutzung 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). 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

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 weg gedacht 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 Verwaltungsbeziehungsweise 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).

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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.3

UV170060 Kausalzusammenhang natürlich, Vorzustand krankhaft, Beweiswürdigung 03.2022 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 leistungsbe gründende 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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 leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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. 1.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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).

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragspartner allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 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

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Strehler, mit Eingabe vom 28. Mai 2021 Beschwerde und beantragte, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Übernahme der Heilungskosten und Taggeldleistungen, seien ihm über den 31. Juli 2019 hinaus zu erbringen; eventualiter sei die Streit Sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung beziehungsweise Einholung eines orthopädischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, oder es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Suva begründet die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Juli 2019 damit, spätestens zu diesem Zeitpunkt hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine Rolle mehr gespielt (Urk. 2 S. 9).

Dem Bericht von Dr. B. ___ vom 15. Januar 2020 könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits seit sicher zwei Jahren an linksseitigen Kniebeschwerden gelitten habe. Umstritten sei, ob der Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus auf den Unfall vom 11. Juni 2019 zurückgehe (Urk. 2 S. 7, Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, aufgrund der Beurteilungen von Dr. B. ___ und PD Dr. D. ___ sei vom Vorliegen einer traumatischen und damit unfallkausalen Knorpelschädigung auszugehen, weshalb die Leistungen über den 31. Juli

2019 hinaus auszurichten seien (Urk. 1 S. 6) .

Dr. B.____ habe bereits im Operationsbericht vom 19. März 2020, der eine wichtige Informationsquelle darstelle, ausgeführt, dass sich zentral am Femurkondylus eine stanzenförmige, am ehesten posttraumatische Knorpelläsion bis auf den Knochen zeige. PD Dr. D.____, bei welchem es sich nicht um einen behandelnden, sondern einen unabhängigen Arzt handle, sei zum gleichen Schluss gelangt. Dr. B.____ habe in seinem Bericht vom 8. Mai 2020 auch dargelegt, dass die Beurteilung des Kreisarztes in Zusammenschau der Verletzungen jeglicher medizinisch-wissenschaftlichen Grundlage entbehre und der Status quo sine willkürlich gewählt sei. Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____, wonach eine traumatische Genese bloss möglich sei, vermöge auch deshalb nicht zu überzeugen, weil er gemäss eigener Aussage nur bei einem isoliert

vorliegenden Knorpel schaden von einer traumatischen Ursache ausgehen würde, währenddem die anderen beiden Ärzte auf gezeigt hätten, dass der traumatische Knorpelschaden neben dem vorbestehenden Meniskusschaden und den bereits vorhandenen parameniskalen Ganglien bestehe (Urk. 1 S. 5) . Rechtsprechungsgemäss würden bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit kreisärztlicher Feststellungen genügen, damit ein versicherungsexternes Gutachten angeordnet werden müsse. Konkrete und differenzierte Einwände der behandelnden Fachärzte seien laut Bundesgericht geeignet, solche Zweifel hervorzurufen. Da mit den Berichten von Dr. B.____ und PD Dr. D.____ zwei medizinische Beurteilungen vorlägen, die solche Einwände erhöben, könne nicht auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden. Für die Folgen des Unfallereignisses habe die Suva vom 11. Juni bis 31. Juli 2019 Leistungen erbracht und damit die Unfallkausalität der Beschwerden anerkannt. Bisher sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen worden, dass die natürliche Kausalität danach weggefallen und der Status quo sine vel ante eingetreten sei (Urk. 1 S.

6

f.).

3.3.1

Der Hausarzt Dr. A.____ gab in seinem Zeugnis zu Händen der Suva vom 17. März 2020 an, der Beschwerdeführer sei am 11. Juni 2019 im Park Z.____ an der Rolle (beziehungsweise einer Abaseilvorrichtung [Urk. 8/9 S. 1]) gesprungen und danach mit den Füßen hart auf den Boden aufgeprallt. Am folgenden Morgen habe er Rückenbeschwerden gehabt; am 13. Juni 2019 habe er links seitige Knieschmerzen gespürt, vor allem beim Treppenlaufen. Schon einige Zeit zuvor habe er Knieschmerzen links beim Treppensteigen gehabt. Er, Dr. A.____, habe ihn erstmals am 21. Juni 2019 in der Praxis behandelt. Das linke Knie sei bis auf eine Druckdolenz

popliteal unauffällig gewesen. Am 26. Juni 2019 habe der Beschwerdeführer angegeben, die Knieschmerzen hätten gebessert. Am 7. Januar 2020 habe er sich wegen zunehmender Belastungsschmerzen im linken Knie mit einer prallen Schwellung über dem medialen Gelenkspalt wieder gemeldet (Urk. 8/12 S. 2 ; vgl. auch Urk. 8/9).

Auf Zuweisung durch den Hausarzt untersuchte der Chirurg Dr. B.____ den Beschwerdeführer am 15. Januar 2020. Seinem gleichentags erstellten Bericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits seit sicher zwei Jahren unter intermittierend auftretenden stechenden Knieschmerzen links innenseitig, vor allem beim Treppensteigen, litt. Die

Symptomatik sei bisher kaum relevant gewesen (Urk. 8/8).

Die weitere Abklärung des linken Knies mittels MRI vom 17. Januar 2020 ergab eine komplexe Meniskusläsion im medialen Hinterhorn und der Pars intermedia, ein ausgedehntes parameniskales

aktiviertes Ganglion medial, ein grosses aktives mediales Kollateralband-Ganglion, einen schmalen Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus mit subchondralem Knochenmarködem, eine geringgradig leicht aktivierte Femoropatellararthrose und einen reaktiven Gelenkerguss (Urk. 8/1, Urk. 8/8).

Nachdem eine Steroid-Infiltration am 27. Januar 2020 dem Beschwerdeführer nicht die gewünschte Besserung

der Kniebeschwerden gebracht hatte, entschied er sich für einen arthroskopischen Eingriff mit Adressierung der Meniskusläsion (Urk. 8/7).

Am 19. März 2020 nahm Dr. B._____

den geplanten

operativen Eingriff (Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie lateral vom Vorderhorn bis Hinterhorn und medial vom Korpus bis zum Hinterhorn sowie Glättung der Knorpelläsion am medialen Femurkondylus). In diagnostischer Hinsicht erwähnte er im Operationsbericht rezidivierende Knieschmerzen links nach Distorsion vom Juni 2019

mit einer komplexen traumatischen Meniskusläsion des medialen Korpus mit Ausstrahlung ins Hinterhorn, einer zentralen, stanzartigen scharf berandeten Knorpelläsion Grad IV am medialen Femurkondylus, einem vor allem dorsal betonten parameniskalen

aktivierten Ganglion

medialseitig, einem grossen aktivierten medialen Kollateralband-Ganglion, einer diskreten retropatellären

Chondropathie Grad I und einem reaktiven Gelenkerguss. Weiter hielt Dr. B._____ fest, die Ursache der Beschwerden liege eindeutig im medialen Kompartiment. Zentral am Femurkondylus zeige sich eine stanzförmige, am ehesten posttraumatische Knorpelläsion bis auf den Knochen mit vereinzelt losen Knorpel flaps, die er mit dem Shaver geglättet habe (Urk. 8/16 S. 2 f.). 3.2

In seiner Stellungnahme vom 20. April

2020 verneinte Suva-Kreisarzt Dr. C._____ das Vorliegen bildgebend objektivierbarer, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausaler struktureller Verletzungen am linken Knie. Der Status quo sine sei nach einer vorübergehenden Verschlimmerung der bereits vorhandenen pathologischen Veränderungen vier bis sechs Wochen nach der Prellung/Zerrung erreicht gewesen (Urk. 8/18 S. 3).

Am 8. Mai 2020 äusserte sich der Operateur Dr. B._____ zur Einschätzung von Dr. C._____. Dabei hielt er fest, im Juni 2019 habe der Beschwerdeführer beim Abseilen einen heftigen Schlag gegen das Knie erlitten und habe sich

deswegen zum Hausarzt in die Kontrolle begeben. Dieser habe auch Röntgenbilder gemacht. Seither hätten immer wieder medialseitige Kniebeschwerden bestanden, passend zum Befund der MR-Tomographie mit einer komplexen Meniskusläsion medial und einem

Knorpeldefekt. Die Knorpelläsion habe intraoperativ als breite, stan zen förmige , scharf begrenzte Zone imponiert. Sie könne seines Erachtens nicht mit einem degenerativen Prozess in Verbindung gebracht werden. Eine trauma tische Ursache sei durchaus plausibel, auch angesichts des zeitlichen Verlaufs mit akuter Verschlechterung nach dem Ereignis im Seilpark und ausbleibender Besserung. Die Annahme eines Status quo sine bereits nach sechs bis acht Wochen entbehre in Zusammenschau der Verletzungen jeglicher medizin wissen schaftlichen Grundlage und sei willkürlich gewählt. Ein Beweis, dass überwiegend degenerative Vorerkrankungen vorlägen, könne ebenfalls nicht erbracht werden (Urk. 8/29 S. 2).

Im Auftrag der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 8/49 S. 2) beurteilte der Chirurg und Traumatologe

PD Dr. D.____

gestützt auf die Akten, die MRI-Bilder vom 1 7. Januar 2020 und die intraoperativen Bilder der Kniearthro skopie vom 1 9. März 2020 (Urk. 8/49 S. 4-11) die Unfallkausalität der Kniebe schwerden. Nach einem kurzen Abriss der einschlägigen Fachliteratur zur Kausa lität von Meniskusrissen, G angli en, Knorpelschäden am Femurkondylus und MRI-bildgebend sichtbaren Knochenmarködemen (Urk. 8/49 S. 12 f. und 15) äusserte

PD Dr. D.____ die Einschätzung, die beiden Ganglie n und der Meniskus schaden hätten ganz klar eine degenerative Ursache und seien demnach vorbe stehend. Hinsichtlich des Knorpelschadens in der Belastungszone des medialen Femurkondylus falle in Betracht, dass der Unfallmechanismus mit der axialen Stauchung zu einem traumatischen Schaden passen würde (Urk. 8/49 S. 13). Der auf den intraoperativen Bildern erkennbare makroskopische Befund ent spreche etwa der wiedergegebenen Abbildung 7 aus der Literatur betreffend einen trau matisch bedingten Knorpelschaden : Der Rand sei scharf begrenzt (mit den Worten des Operators: ausgestanzt) und der umgebende Knorpel unauffällig , was mit der Beschreibung in der Literatur korrespondiere. Knorpelschäden in der Umge bung von chronischen/degenerativen Meniskusschäden seien zwar in der Litera tur beschrieben, und es werde diskutiert, was zuerst da gewesen sei. Aber ein Meniskusschaden führe im Gegensatz zu einer Kreuzbandverletzung normaler weise nicht zu einem Knochenmarködem, und das auf den MRI-Bildern sich t bare Knochenmarködem im angrenzenden medialen Femurkondylus sei unscharf begrenzt, entsprechend einem traumatischen/mechanischen Knochen marködem nach der Literatur . Der Unterschied zum ebenfalls MRI- b i ldgebend sichtbar gewordenen

reaktiven Knochenmarködem im subchondralen Knochen an der medialen Fazette der Patella sei gut erkennbar .

Zu

schlussfolgern sei deshalb , dass Unfallmechanismus, makroskopischer Befund und die Art des Knochen mark ödems mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine traumatisch bedingte Läsion sprächen (Urk. 8/49 S. 13 f.). 3.3

Am 1 5. Mai 2020 sowie am 1. März 2021 äusserte sich Kreisarzt Dr. C.____ unter Berücksichtigung der abweichenden Beurteilungen von Dr. B.____ und PD

Dr. D.____ sowie der intraoperativen Bilder erneut zur Unfallkausalität der Knie beschwerden. Laut Dr. C.____ sprächen der klinische Verlauf, die Bild gebung und der Operationsbefund nicht für eine richtunggebende Verschlim merung auf grund des

Ereignisses vom Juni 2019. Insbesondere die Bildgebung spreche für das Vorliegen eines erheblichen degenerativen Meniskusschadens, der bereits mindestens ein Jahr vor dem Unfall bestanden habe. Die parameniskalen Ganglien legen ebenfalls den Schluss auf einen lange bestehenden degenerativen Meniskusriss nahe (Urk. 8/31 S. 5 f.). Der stanzenförmige Knorpeldefekt sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen. Aus der Bildgebung des Defektes könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Unfallkausalität geschlossen werden; die Lokalisation entspreche der Prädilektionslokalisierung in der Hauptbelastungszone und korrespondiere anatomisch mit dem degenerativen Meniskusschaden (Urk. 8/31 S. 8). Auch unter Berücksichtigung der intraoperativen Bilder und des Berichtes von PD Dr. D.____ müsse daran festgehalten werden. Wäre es, wie von PD Dr. D.____ postuliert, durch die axiale Stauchung mit direktem Aufprall des medialen Femurkondylus am Tibiaplateau zu einem traumatischen Schaden des Knorpels gekommen, wäre die Entstehung eines freien Gelenkkörpers zu erwarten gewesen. Ein solcher sei aber weder bei der Arthroskopie noch präoperativ bildgebend dargestellt worden. Bei Betrachtung der zeitnahen Röntgenbilder vom 21. Juni 2019 bestünden dagegen Hinweise für eine beginnende medialbetonte Gonarthrose. Die unmittelbare Nachbarschaft des Meniskus- und des Knorpelschadens spreche dafür, dass der Knorpelschaden auf eine Fehl- und Überlastung infolge fehlender Pufferwirkung des degenerativ veränderten Meniskus zurückzuführen sei. Ein isoliert vorliegender Knorpelschaden würde eine traumatische Genese als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen; die vorliegende Situation spreche dagegen eher dafür, dass der Knorpelschaden Bestandteil der beginnenden Gonarthrose sei. Eine Unfallkausalität sei lediglich möglich (Urk. 8/68 S. 2-4). Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand

lägen also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehende pathologische Veränderungen vor, welche vorübergehend verschlimmert worden seien. Der Status quo sine nach Prellung sei vier bis sechs Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 8/31 S. 8). 4.

4.1

Aufgrund der insofern überzeugend begründeten und übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. C.____

und PD Dr. D.____ steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass

die beiden Ganglien und der Meniskusschaden im linken Knie degenerativer Natur und deshalb

nicht unfallkausal sind

(Urk. 8/31 S. 6, Urk. 8/49 S. 13). Strittig und zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem Knorpelschaden im medialen Femurkondylus

bezüglich natürlicher Unfallkausalität verhält. 4.2

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. C.____

zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden um Akten gutachten

handelt; Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer nämlich nicht persönlich untersucht.

Weil er sich auf den lückenlos dokumentierten Untersuchungsbefund stützen konnte, kann seinen Stellungnahmen dennoch voller Beweiswert zukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass Dr. C.____ eine versicherungsinterne Fachperson ist. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen; seine Beurteilung darf nicht berücksichtigt werden, wenn an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen auch nur geringe Zweifel bestehen (vorstehend E. 1.4; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.1).

Der Beurteilung von Dr. C.____, dass der Knorpelschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei, widersprachen sowohl der behandelnde Spezialist

Dr. B.____ als auch der durch den Beschwerdeführer beigezogene (Akten-)Gutachter PD Dr. D.____. Dr. B.____ hielt bereits im Operationsbericht vom 19. März 2020 fest, die stanzenförmige

Knorpelläsion zentral am Femurkondylus sei am ehesten posttraumatischer Natur (Urk. 8/16 S. 3). Doch ist Dr. C.____ beizupflichten, dass der durch den Hausarzt und Dr. B.____ in den Berichten vom 15. Januar 2020 (Urk. 8/8) und 17. März 2020 (Urk. 8/12 S. 2) dokumentierte Verlauf der Beschwerden (vgl. vorstehend Erwägung 3.1) auch mit einer bloss leichten, nicht richtungsgebenden Verletzung ohne organisch-strukturelle Läsionen im Sinne einer Prellung/Zerrung vereinbar wäre (Urk. 8/31 S. 5 f.). Damit werden die von Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2020 für eine Unfallkausalität des Knorpelschadens angeführten Argumente (Urk. 8/29 S. 2) zumindest teilweise widerlegt.

Im Zentrum der ärztlichen Kausalitätsüberlegungen und Meinungsverschiedenheiten steht jedoch die Interpretation der MRI-Bilder vom 17. Januar 2020 und der intraoperativen Bilder, die nach Ansicht beider Parteien die strittige Frage nach der (degenerativen oder traumatischen) Ursache des Knorpelschadens zu klären vermögen. PD Dr. D.____

analysierte in seiner Beurteilung vom 11. August 2020 die vor- und intraoperativen Bilder des Knorpelschadens eingehend und gliederte sie mit der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur zur Kausalität solcher Läsionen ab. Wie auch Dr. C.____

(Urk. 8/68 S. 3) bezog er den Umstand, dass Knorpelläsion und Meniskusschaden nahe beieinanderliegen, in seine Kausalitätsüberlegungen mit ein. Im Gegensatz zum Kreisarzt berücksichtigte er aber auch, dass im angrenzenden medialen Femurkondylus ein Knochenmarködem sichtbar geworden ist, welches ihn wegen seiner Gestalt auf eine traumatische/mechanische Genese schliessen

liess. Diese Beobachtung führte ihn schliesslich unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus und des makroskopischen Befunds zu seinem Schluss, dass die Knorpelläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatisch bedingt sei (Urk. 8/49 S. 13 f.). Dr. C.____

hat sich in seiner Stellungnahme zum Bericht von PD Dr. D.____ vom 1. März 2021 weder mit den konkreten Literaturhinweisen von PD Dr. D.____ noch mit seiner Argumentation, auch das Knochenmarködem im medialen Femurkondylus lege eine traumatische Genese des Knorpelschadens nahe, auseinandergesetzt (Urk. 8/68).

Mithin liegen zumindest seitens von PD Dr. D.____ konkrete und differenzierte Einwände gegen die

versicherungsinterne Beurteilung von Dr. C.____ vor, zu welchen sich
der Kreisarzt in seiner späteren Stellungnahme vom 1. März 2021

zudem nicht umfassend geäussert hat. Ferner handelt es sich vorliegend um eine schwierige
Kausalitätsbeurteilung. Aus dem Umstand, dass Dr. C.____ als Suva-Kreisarzt über
besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse verfügt (vgl. das Urteil des
Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2), kann entgegen der Ansicht der
Suva

nicht auf einen vergleichsweise höheren Beweiswert seiner Beurteilung geschlossen werden
(Urk. 7 S. 5); PD Dr. D.____ ist nämlich ebenfalls Facharzt für Chirurgie mit dem
Spezialgebiet Traumatologie und ist überdies zertifizierter Versicherungsmediziner SIM (
Urk. 8/49 S. 4). Deshalb ist

der Bericht von PD Dr. D.____

(und die gleichlautende Beurteilung des Operateurs Dr. B.____) geeignet, mindestens
geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Kreisarzt Dr.
C.____ zu wecken (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar
2012 E. 3. 3) . 4.3

Bei Dr. B.____ als behandelndem Arzt darf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde
Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftrags
rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und
Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht ausser Acht bleiben.
Auch PD Dr. D.____ verfasste seine Stellungnahme im Auftrag des Beschwerdeführers und
kann deshalb entgegen dessen Ansicht (Urk. 1 S. 5) nicht als unabhängig bezeichnet
werden ; da hier eine

- wie gesagt schwierige - Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen ist, kann auch bei PD Dr.
D.____ nicht ausgeschlossen werden, dass seine Beurteilung eher zu Gunsten des
Beschwerdeführers ausgefallen ist. Zudem lässt sich die Kritik von Dr. C.____ , dass im Fall
des von PD Dr. D.____ postulierten Verletzungsmechanismus die Entstellung freier
Gelenkkörper zu erwarten gewesen wäre

und die nachträglich eingesehenen Röntgenbilder vom 21. Juni 2019 nahelegten, dass der
Knorpel schaden Bestandteil einer beginnenden medialbetonten Gonarthrose sei (Urk. 8/68
S. 3) , ohne eine neutrale fachärztliche Stellungnahme zu dieser Thematik nicht
widerlegen.

Deshalb kann abschliessend

auch nicht auf die Berichte von Dr. B.____ und PD Dr. D.____ abgestellt werden. 4.4

Eine Unfallkausalität des Knorpelschadens wurde

bisher nicht hinreichend bewiesen , gleichzeitig ist aber mit Blick auf die vorliegenden
Beurteilungen nicht

auszuschliessen , dass

eine weitere fachärztliche Begutachtung

den Beweis für eine (traumatische oder degenerative) Ursache des Knorpelschadens

mit dem Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen kann . Deshalb ist die Sache zur Einholung eines unabhängigen externen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.4) zur Unfallkausalität der nach dem 3 1. Juli 2019 fortbestehenden Kniebe schwerden an die Suva zurückzuweisen. Hernach wird die Suva neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach dem 3 1. Juli 2019 zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

Nach Art. 61 lit . g des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozial ver sicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nen nen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädi gungen vor dem Sozialversicherungsgericht) .

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rück weisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfü gung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) .

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Prozessentschädigung des Beschwerdefü hrrers ermessensweise auf Fr. 1'9 00. -- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefo chtene Einsprache entscheid vom 2 7. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abkläru ng im Sinne der Erwägun gen, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach dem 3 1. Juli 2019 verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozess entschä digung von Fr. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcel Strehler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

E. 7

S.

3) . Kreisarzt Dr. C.____ verneine dies gestützt auf sämtliche Unterlagen und in Auseinandersetzung mit den Argumenten von PD

Dr. D.____

einerseits deshalb, weil bei der Arthroskopie kein freier Gelenkskörper gefunden worden sei. Ein solcher wäre seiner Ansicht nach aber zu erwarten gewesen, falls es beim Unfall zu einer Verletzung des Knorpels gekommen wäre.

Andererseits spreche laut Dr. C.____ die unmittelbare Nachbarschaft des degenerativen Meniskusschadens und des Knorpelschadens für eine ebenfalls degenerative Genese des letzteren, entstanden als Folge der krankheitsbedingt weggefallenen Pufferwirkung des Meniskus. Die Trias aus degenerativem, lange vorbestehendem Meniskusschaden mit Ganglion-Bildung, Knorpelschaden ohne frei flottierende Knorpelstücke und initial bildgebend dargestellter beginnender medial betonter Gonarthrose erlaube mit dem Kreisarzt die Beurteilung, dass der Knorpelschaden Bestandteil der beginnenden Gonarthrose sei und damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom Juni 2019 zurückzuführen sei. Der Bericht von Dr. B.____ vom 8. Mai 2020 spreche höchstens für einen möglichen Kausalzusammenhang, wobei dessen Argumentation eher auf den beweisrechtlich unzulässigen Schluss „post hoc ergo propter hoc“ hinauslaufe.

Dessen Auffassung, es sei seit dem Unfall zu einer akuten Verschlechterung der Kniebeschwerden gekommen, decke sich nicht mit dem dokumentierten Verlauf, wonach der Unfall nur vorübergehend zu vermehrten Knie schmerzen geführt habe, die sich erst Monate später wieder verschlechtert hätten und behandlungsbedürftig geworden seien. Die Berichte von Dr. B.____ und PD

Dr. D.____

seien folglich nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den schlüssigen Beurteilungen von Dr. C.____ zu erwecken

(Urk. 2 S.

E. 8

, Urk. 7 S.

3

ff.).

Es sei davon auszugehen, dass anlässlich des Unfalls ein degenerativer

Vorzustand bestanden habe, welcher durch den Unfall insofern aktiviert worden sei, als dass er in ein schmerzhafteres Stadium übergegangen sei. Deshalb habe die Suva gemäss

Art. 36 UVG nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Laut Dr. C.____ hätten die Unfallfolgen (Prellung, Zerrung) im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr gespielt. In diesem Zeitpunkt sei der Status quo sine erreicht gewesen. Ange sichts

der überzeugenden Kausalitätsbeurteilung des erfahrenen Unfallarztes Dr. C.____, der über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfüge, könne in antizipierter Beweiswürdigung auf eine externe Begutachtung verzichtet werden (Urk. 2 S. 9, Urk. 7 S. 5).

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