

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00153

vom 1. Juli 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00153

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00153 du 1 juillet 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00153 del 1 luglio 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X._____

ist seit Dezember 1994 bei der Y._____ als Bankangestellter tätig und dadurch bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. November 2020 blieb er während dem Eishockey-Training bei einer Drill-Übung im Eis hängen und verspürte einen Stich im linken Knie (Unfallmeldung vom 25. November 2020, Urk. 9/1). Am 2. Dezember 2020 suchte der Versicherte Prof.

Dr. med. Z._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

auf, welcher eine MRT-Untersuchung veranlasste

(Urk. 9/5) und basierend darauf einen medialen Meniskusriss des Hinterhorns, einen Knorpel Schaden an der medialen Patellafacette

sowie eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes diagnostizierte sowie einen operativen Eingriff empfahl (Urk. 9/

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei 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). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BG E 130 V 117 E. 2.1). Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.5

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. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt 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 Unfallversiche

rens. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilen den Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst 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 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

E. 1.6

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

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass der Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegend nicht erfüllt sei, da es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehle. Insbesondere sei der Bewegungsablauf des Beschwerdeführers beim Wechsel vom Rückwärts- auf Vorwärtsübersetzen nicht durch etwas Programmwidriges wie ein Ausrutschen, Anschlagen, einen Sturz oder Ähnliches beeinflusst worden. Ein Hängenbleiben auf dem Eis alleine genüge diesbezüglich nicht. Mit der erlittenen Verletzung liege zwar eine Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor. In Übereinstimmung mit der nachvollziehbar begründeten und überzeugenden Einschätzung von Dr. C.____ sei jedoch davon auszugehen, dass der Schaden am Innenmeniskus links im gesamten Ursachenspektrum überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei und deshalb gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bestehe. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er beim Eishockey -S pielen während einer Drillübung, anlässlich welcher beim Beschleunigen hohe Torsionskräfte auf den Bewegungsapparat wirkten , einen Unfall im Sinne einer plötzlichen, nicht beabsichtigten, schädigenden Ein wirk ung auf den menschlichen Körper erlitten habe . Allenfalls sei er mit der Kufe im Eis hängen geblieben. Jedenfalls habe er dabei einen Stich im linken Knie gespürt. Er spiele seit 37 Jahren Eishockey und habe noch nie Meniskus-Probleme mit dem linken Knie gehabt. Das linke Knie sei vor dem Unfall vollkommen be schwerdefrei gewesen. Die konsultierten Ärzte hätten ebenfalls bestätigt, dass der Meniskuseinriss mit Flap im Hinterhorn mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das D istorsionstrauma beim Eishockey-S pielen zurückzuführen sei. Zudem würden Meniskusrisse als Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG eine Leistungspflicht der Versicherung begründen, ausser es liege ein Vorzustand von mehr als 50 % vor, was bei ihm nicht der Fall sei. 3.

Dr. C. ____

nahm am 25. Mai 2021 eine versicherungsmedizinische Beurteilung

(Urk. 9/66) vor, in welcher er den Meniskusriss als vorwiegend abnutzung s bedingt einschätzte . Konkret führte er dazu aus, dass die Menisken funktionell nur ganz nachrangig an der Stabilisierung des Kniegelenks beteiligt seien. Sie schützten vor allem gegen seitliche Kippbewegungen. Stabilisiert werde das Kniegelenk durch die gelenküberbrückende Muskulatur und vor allem den Kapsel bandapparat. Diese seien Hemmschuh für Bewegungsausschläge des Knie gelenks und schützten dieses gegen Verletzungen. Die Menisken seien eine durch den Kapselbandapparat geschützte Struktur.

Meniskusrisse seien in der Regel Bestandteil von Kombinationsverletzungen. Bei Kombinationsverletzungen werde von einer relevanten Krafteinwirkung auf das Knie ausgegangen, so dass Meniskusrisse als Bestandteil von Kombinations ver letzungen als traumatisch anerkannt würden. Beim Beschwerdeführer liege hin gegen ein isolierter Meniskusriss vor. Es seien weder bildgebend noch intra operativ objektivierbare weitere strukturelle traumatisch e Läsionen nachgewiesen worden. So fehlten relevante kapsuloligamentäre Verletzungen, knöcherne Aus risse des vorderen Kreuzbandes oder des Innenbandes oder gar Folgen einer Tibia impressionsfraktur . Dies spreche eher für einen überlastungsbedingten, degenera tiven Meniskusschaden. Gemäss wissenschaftlicher Fachlit eratur sei der Meniskus in einen intakten Kapselbandapparat und in die Gelenkflächen so eingebettet, dass eine äussere Gewalt nur dann zu einer Zerrei ssung des Menis kugewebes füh ren könne, wenn auch die umgebenden Strukturen mitgeschädigt würden. Als Ursache eines isolierten Meniskusrisses komme nur der sogenannte Drehsturz in Frage, worunter ein Mechanismus verstanden werde, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fest fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv so in die Streckung gezwungen werde, dass die physiologische Schluss rotation nicht mehr korrekt ablaufen könne und damit der Meniskus zwischen Oberschenkel und Schienbeinkopf eingeklemmt werde. Ein solcher Ereignis mechanismus liege je doch beim Beschwerdeführer nicht vor. Dieser sei am Eis hängengeblieben und es habe einen Stich im Knie gegeben. Es habe jedoch die geforderte Fixation bei rotiertem und fl e ktiertem Knie mit anschliessender passiver Überstreckung gefehlt. Damit liege kein geeignetes Ereignis vor, um den Meniskus isoliert zu ver letzen.

Ebenfalls gegen einen traumatischen Meniskusschaden spreche die MRI-Untersuchung. Der Kernspintomographie komme besondere Bedeutung bei der kausalen Zuordnung von Meniskusveränderungen

zu, indem Flüssigkeitseinlagerungen sowie Bone

Bruise zur Darstellung kommen würden. Beim Beschwerdeführer fehlten unfallspezifische Begleitverletzungen wie Hämatome, relevante strukturelle Begleitverletzungen sowie ein Bone

Bruise. Das Fehlen eines Bone

Bruises

spreche gegen eine relevante Krafteinwirkung auf das linke Knie, hin gegen für einen degenerativen Meniskusschaden.

Nachweisbare Meniskusveränderungen müssten zudem nicht ohne Weiteres zu einer klinischen Symptomatik führen. Es seien auch bei sogenannten Gelenken gesunden ohne jegliche Beschwerden und ohne anamnestic relevante Verletzungen Veränderungen an Menisken inklusive Meniskusrisse nachgewiesen worden. Ursächlich für den klinisch stummen Verlauf von Meniskusrissen sei die nur nachrangige funktionelle Bedeutung der Menisken.

Auch mit akutem Auftreten lasse sich ein Meniskusriss traumatischer Ursache nicht beweisen. Meniskusrisse beziehungsweise –schäden könnten sich allmählich manifestieren, sie könnten aber auch akut auftreten, insbesondere wenn eine Einklemmung stattfindet. Es sei unbestritten, dass die subjektiven Beschwerden beim Beschwerdeführer wie von PD Dr. B. ___ erwähnt im Kausalzusammenhang mit dem Distorsionstrauma beim Eishockey-Spielen am 20. November 2020 ständen. Daraus könne aber nicht gefolgert werden, dass der Meniskusriss auch durch das Eishockey-Spielen respektive die Distorsion entstanden sei. Da eine frische traumatische Ruptur sich nicht bestätigen lasse, sei es wahrscheinlicher, dass ein vorgeschädigter Meniskusriss durch das Distorsionsereignis symptomatisch geworden sei, im Sinne einer höchstens vorübergehenden Verschlimmerung.

Wäre der Unfallbegriff erfüllt, dann wäre eine Teilkausalität der Beschwerden für 6 bis 8 Wochen gegeben. Der Eingriff, welcher dazu diene, degenerative Schäden zu sanieren, wäre als unfallfremd zu klassifizieren. Wenn der Unfallbegriff aber nicht erfüllt sei, dann liege zwar mit dem Meniskusschaden eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, jedoch müsste dieser Schaden als abnutzungsbedingt klassifiziert werden. 4.

E. 4

). Nachdem der beratende Arzt Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, am 15. Dezember 2020 eine medizinische Einschätzung vorgenommen hatte, in welcher er das Vorliegen einer Listerverletzung gemäss Art.

E. 4.1

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat, ist vorliegend der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG aufgrund eines fehlenden ungewöhnlichen äusseren Faktors

zu verneinen :

In der Unfallmeldung vom 25. November 2020 (Urk. 9/1) sowie dem Fragebogen betreffend eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (Urk. 9/30) führte der Beschwerdeführer aus, dass er am 20. November 2020 beim Eishockey-Training bei einer Drill-Übung, beim Wechsel von Rückwärts- auf Vorwärtsüber setzen, irgendwie im Eis hängen geblieben sei und einen Stich im linken Knie verspürt habe. In der Beschwerde präzisierte er diesbezüglich, dass beim Wechsel von Rückwärts- auf Vorwärtsübersetzen ein Fuss 180 Grad nach vorne gedreht und der andere Fuss anschliessend nachgezogen werde. Ziel sei es dabei, aus dem Bogen zu beschleunigen. Dabei könne eine hohe Geschwindigkeit aufgebaut werden, in dem man vom leicht gebeugten Knie beim Aufsetzen des Fusses auf dem Eis das Bein strecke und so Energie entwickle. Beim Beschleunigen wirkten hohe Torsions-Kräfte auf den Bewegungsapparat. Irgendwie müssten beim Abstossen des linken Fusses für das Nachziehen des Fusses bei der Drehung zu hohe Torsions -Kräfte auf das Knie gewirkt haben, mehr als sonst; allenfalls sei die Kufe im Eis hängen geblieben (Urk. 1).

Auch wenn das Ereignis vom 20. November 2020 , wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Urk. 1), als auslösendes Element der subjektiven Beschwerden angenommen wird (vgl. hierzu unter E. 4.2 f.), liegt kein ungewöhnlicher äusserer Faktor vor. Denn ein äusserer Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er –

nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ . E. 4.2 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004; Urteile des Bundesgerichts 8C_693/2010 vom 25. März 2011 E. 5; 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5; 8C_189/2010 vom 9. Juli 2010 E. 5.1). Der Beschwerdeführer machte im Rahmen der Unfallmeldung (Urk.

E. 4.2

Der anlässlich des operativen Eingriffs vom 27. Januar 2021 sanierte

Meniskus schaden (Innenmeniskusvorderhornriss mit rezidivierenden Einklemmungen Knie links, Urk. 9/57) fällt grundsätzlich unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Körperschädigungen (lit . c). Deshalb ist im Folgenden zu prüfen, ob damit die Vermutung greift, dass es sich vorliegend um eine Listendiagnose handelt, deren Behandlung vom Unfallversicherer übernommen werden muss, sofern nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, dass die Körperschädigung zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 4.3

Die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 25. Mai 2021

(E. 3) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.6). So tätigte der Versicherungsmediziner sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vor

akten und der wissenschaftlichen Fachliteratur . Er legte unter Berücksichtigung der MRI-Untersuchung vom 9. Dezember 2020 (Urk. 9/5) sowie der im Operationsbericht vom 27. Januar 2021 genannten Befunde und Diagnosen (Urk. 9/57) schlüssig dar, dass sich im Anschluss an das Ereignis vom 20. November 2020 keine unfallspezifischen Begleitverletzungen wie Hämatome, relevante strukturelle Begleitverletzungen (wie kapsuloligamentäre Verletzungen, knöcherner Ausriss des vorderen Kreuzbandes oder des Innenbandes, Folgen einer Tibia impressionsfraktur) oder ein Bone

Bruise

als Nachweis einer relevanten Kraft einwirkung auf das Knie finden liessen.

Der im MRI vom 9. Dezember 2020 ersichtliche Meniskusschaden entspricht daher einem isolierten Meniskusriss , welcher nur im Falle eines Drehsturzes traumatisch bedingt sein kann . Ein solcher liegt hier

– trotz der in der Beschwerde präzisierten Ereignisschilderung – aber nicht vor, fehlt es vorliegend doch bereits an der für den Mechanismus eines Drehsturzes geforderten festen Fixation des Unterschenkels/Fusses auf dem Eis (vgl. Urk. 9/66 S. 6). Folglich hat das beim Ereignis vom 20. November 2020 erlittene leichte Distorsionstrauma höchstens zu einer temporären Verschlimmerung beziehungsweise einer Symptomatisierung bei degenerativ bedingtem Vorzustand geführt.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer stützte sich zur Begründung seines Standpunktes auf die Berichte der ihn behandelnden und operierenden Ärzte Prof. Dr. Z.____ und PD Dr. B.____ (Urk. 1) . Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen 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), vermögen diese Einschätzungen auch aus anderen Gründen die

medizinische Beurteilung von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen . Insbesondere begründete

PD Dr. B.____

die traumatische beziehungsweise unfallbedingte Ursache

des Meniskuseinrisses lediglich mit dem Argument, dass es erst seit dem Distorsionstrauma beim Eishockey-Spielen vom 20. November 2020 die Blockaden und einklemmenden Beschwerden beständen (Bericht vom 7. Januar 2021, Urk. 9/ 21 ; ähnlich Prof. Dr. Z.____ , Urk. 9/4) .

Dies vermag allerdings nicht zu überzeugen, ist doch im Geltungsbereich von Art. 6 Abs. 1 UVG die natürliche Vermutung, wonach Beschwerden unfallbedingt sein müssten, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfall schmerzfrei war, unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich unzulässig (Formel « post hoc ergo propter hoc», vgl. dazu SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, insb. E. 4.2; BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 7.2.4, 8C_46/2010 vom 26. April 2010 E. 4.3 und 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Dies gilt ebenso im Falle einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, bei welcher zwar kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis vorausgesetzt ist, wohl aber ein initiales erinnerliches

und benennbares Ereignis (E. 1.5). Jedenfalls lassen sich diesen Unterlagen keinerlei Hinweise entnehmen, welche gegen eine vorwiegend durch Abnutzung verursachte Verletzung des Meniskus sprechen.

E. 4.5

Zusammenfassend ist damit gestützt auf die beweiskräftige ärztliche Einschätzung von Dr. C.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die fragliche Verletzung des Meniskus vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung zurückzuführen ist. Damit ist der Entlastungsbeweis der Beschwerdegegnerin erbracht und die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG umgestossen. Die übrigen Beschwerden beziehungsweise der Nebebefund eines Knorpelschadens an der medialen

Patellafacetten, von Dr. C.____ zudem als degenerativ klassifiziert

(vgl. Urk. 9/66 S. 5), stellen unbestrittener- und ausgewiesenermassen keine Listen diagnose dar, weshalb sich diesbezüglich Weiterungen erübrigen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht folglich zu Recht verneint. 5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2021 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft 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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Schilling

E. 6

Art. 2 UVG erfüllt seien (Urk. 9/ 20). Hiegegen erhob der Versicherte am 15. Januar 2021 Einsprache (Urk. 9/24), woraufhin ihm die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

einen Fragebogen zur weiteren Sachverhaltsabklärung zu stellte (Urk. 9/27) . Aus dem ausgefüllten Formular (Urk. 9/30) gingen zwei frühere Unfälle hervor, weshalb die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

diesbezüglich die Unfallakten bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Urk. 9/58 ff.) und der Suva (vgl. Urk. 9/46 ff.) einholte. Am 27. Januar 2021 unterzog sich der Versicherte einem operativen Eingriff (Kniearthroskopie links, mediale Teilmeniskektomie Pars intermedia und Hinterhorn , Débridement mediale Patellafacette , Urk. 9/ 57). In der Folge legte die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

sämtliche medizinischen Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vor. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 25. Mai 2021 (Urk. 9/66) wies sie die Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 8. Juli 2021 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 4. August 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei an der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2021 aufzuheben und die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu übernehmen (Urk. 1 S. 1). Am 8. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. September 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

/1) beziehungsweise spätere Schilderungen (Urk. 9/30) sowie der Einsprache (Urk. 9/24) und Beschwerde (Urk. 1) nichts «Programmwidriges» geltend . Ein kurzzeitiges «Hängen bleiben» im Eis – das weder zu einem Sturz führt noch durch Kontakt mit einem Mitspieler zustande kam und gemäss eigenen Ausführungen

auch nicht mehr sicher erinnert werden konnte – stellt beim Eishockey-Spiel keine

unvorhersehbare Beeinträchtigung des Bewegungsablaufs dar , welcher der betroffene Spieler gleichsam ausgesetzt wäre . Dies zumal Eishockey

eine schnelle und mit viel Einsatz geführte Sportart

darstellt , bei welcher der Körper grossen Kräften ausgesetzt ist. Sogar Körperattacken und Fallen gehören zu den üblichen Umständen dieser Sportart . Im Gegensatz zum Check gegen eine Bande , wodurch

der natürliche Ablauf der

Körperbewegung allenfalls programmwidrig beeinflusst werden kann, liegt im kurzzeitigen Hängenbleiben im Eis nichts Ungewöhnliches oder Unvorhersehbares, das zu einem unkoordinierten

und unkontrollierbaren Bewegungsablauf führt (vgl. hierzu BGE 130 V 117) . Dieses Geschehen fällt viel mehr in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster dieser Sportart auf dem Eis (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ . E. 4.2 des Urteils U 199/03 vom 10. Mai 2004) , selbst wenn die Übung wie vorliegend nicht ideal verlaufen ist . Mithin hat sich beim Beschwerdeführer das dem Eishockey-Spiel inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht (vgl. U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4).

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