

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00185**

## **vom 8. September 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00185)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00185 du 8 septembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00185 del 8 settembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1984, war ab 1. August 2015 als Automobil-Assistent EBA

bei der Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 10. Juli 2016 nach einem Sprung von einer kleinen Mauer am rechten Knie verletzte (Urk. 3/1).

Die medizinische Erstversorgung fand bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Infektiologie, statt; es wurde eine Kniekontusion rechts diagnostiziert (Urk. 3/6 S. 1).

Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 2/2 S. 2 lit. A). Am 26. August 2016 fand am Röntgeninstitut B.\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung des rechten Knies statt (Urk. 3/26). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Zentrum D.\_\_\_\_

untersuchte den Versicherten am 10. Oktober 2016 (Urk. 3/15) und 17. Januar 2017 (Urk. 3/16).

#### **E. 1.1.2**

Am 3. Februar 2017 wurde der Suva ein Rückfall gemeldet (Urk. 3/17; vgl. dazu auch Urk. 3/23). Der Versicherte wurde erneut von Dr. C.\_\_\_\_ untersucht (Urk. 3/22 und 3/24) und am 8. März 2017 im Spital E.\_\_\_\_ am rechten Knie operiert (diagnostische Arthroskopie, MPFL-Rekonstruktion [Gracilis] nach Schmeling; Urk. 3/32). Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, nahm am 9. und 14. März 2017 Stellung (Urk. 3/27-28). In der Folge wurde der Versicherte physiotherapeutisch behandelt; es fanden ärztliche Kontrollen statt (vgl. Urk. 3/36-45). Ab dem 21. Juni 2017 war der Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 3/46).

#### **E. 1.2.1**

Vom 14. November bis 22. Dezember 2017 war der Versicherte als Automobil-Assistent bei der G.\_\_\_\_ AG in H.\_\_\_\_ angestellt und wiederum bei der Suva unfallversichert, als er am 27. November 2017 beim Einlagern von Pneus von einer Leiter stürzte und sich dabei am rechten Knie verletzte (Urk. 4/1).

Die medizinische Erstversorgung fand wiederum bei Dr. A.\_\_\_\_ statt. In der Folge fanden wiederum physiotherapeutische Behandlungen und ärztliche Kontrollen bei Dr. C.\_\_\_\_ statt (vgl. Urk. 4/4). Die Suva erbrachte erneut Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 2/2 S. 2 lit. B). Am 27. Dezember 2017 wurde der Versicherte von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Assistenzarzt J.\_\_\_\_ vom Zentrum D.\_\_\_\_

unter sucht (Urk. 4/16) , wo er auch hernach weiter betr e ut wurde (vgl. Urk. 4/ 21, 4/25 und 4/35 ).

### **E. 1.2.2**

Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_ , Arzt für Allgemeinmedizin, von der Suva-Abteilung Versicherungsmedizin erklärte am 12. März 2018, dass der Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 4/33), was diesem mit Schreiben vom 14. März 2018 (Urk. 4/34) mitgeteilt wurde. Mit dieser Einschätzung war der Versicherte nicht einverstanden (vgl. Urk. 4/37). Auch Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Zentrum D.\_\_\_\_ konnte sich der Einschätzung der Suva nicht anschliessen (vgl. Urk. 4/38). Dr. K.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 6. April 2018 an seiner Auffassung fest (Urk. 4/41). Dr. L.\_\_\_\_ vertrat am 11. April 2018 weiterhin eine gegenteilige Auffassung (Urk. 4/46).

### **E. 1.2.3**

Am 7. Juni 2018 musste sich der Versicherte im Kantonsspital M.\_\_\_\_ einem operativen Eingriff unterziehen (Neurolyse und Neurotomie Ramus infrapatellaris Nervus saphenus; Urk. 4/51).

Dr. K.\_\_\_\_ äusserte sich am 15. und 21. Juni 2018 zum vorliegenden Fall (Urk. 4/56-57). Der Leitende Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_ vom Kantonsspital M.\_\_\_\_ erstattete am 20. August 2018 seinen Bericht (Urk. 4/62). Am 23. August 2018 wurde das rechte Kniegelenk sonographisch untersucht (Urk. 4/63) .

### **E. 1.3.1**

Am 7. März 2019 wurde der Suva gemäss Schadenmeldung UVG ein Rückfall zum Ereignis vom 27. November 2017 [nach Auffassung der Suva wohl: zum Ereignis vom 10. Juli 2016] gemeldet (Urk. 3/83 ; Rückfalldatum: 1. Januar 2019 [vgl. Urk. 3/91] ). Die Suva erbrachte in der Folge wiederum Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 2/2 S. 2 lit. C).

Dr. med. O.\_\_\_\_ , stellvertretender Leitender Arzt am Kantonsspital B.\_\_\_\_ , erstattete am 18. März und 20. April 2019 Bericht (Urk. 3/89; Urk. 3/103).

Dr. L.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 9. und 24. Mai 2019 (Urk. 3/114). Dr. med. P.\_\_\_\_ , Ärztlicher Leiter der Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie des Spitals E.\_\_\_\_ , berichtete am 11. Juli und 27. August 2019 (Urk. 3/138 und 3/140).

Dr. med. Q.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, untersuchte den Versicherten am 17. September 2019 (Urk. 3/149).

Dr. K.\_\_\_\_ reichte am 12. November 2019 seinen Bericht zu den Akten (Urk. 3/175).

### **E. 1.3.2**

Mit Verfügung vom 20. November 2019 (Urk. 3/176) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 10. Juli 2016 mit der Begründung, dass auf kein wahrscheinliches Unfallereignis als Ursache der Beschwerde symptomatik geschlossen werden könne, sondern auf eine ausschliesslich vorbestehende, bekannte Tendenz zur Patella-Subluxation. Deshalb würden die Versicherungsleistungen per sofort ein gestellt . Die Taggeldleistungen würden ab dem 13. August 2019 eingestellt. Auf eine Rückforderung der bisher bezahlten Aufwendungen werde verzichtet.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 18. Dezember 2019 (Urk. 3/187; vgl. auch Urk. 3/194) Einsprache erheben.

#### **E. 1.4**

Mit Verfügung vom 20. Juli 2020 (Urk. 4/67) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht auch hinsichtlich des Ereignisses vom 27. November 2017 mangels eines Kausalzusammenhanges zwischen dem genannten Ereignis und den Beschwerden am rechten Knie.

Auch gegen diese Verfügung liess der Versicherte mit Eingabe vom 20. August 2020 (Urk. 4/75; vgl. auch Urk. 4/82) Einsprache erheben.

#### **E. 1.5**

Mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 (Urk. 2/2) wies die Suva beide Einsprachen des Versicherten ab.

#### **E. 2**

alt UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

##### **E. 2.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

##### **E. 2.2.1**

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. 2.2.2**

Gemäss Art. 9 Abs. 2 altUVV waren folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen waren, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen; c.

Meniskusrisse d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen.

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs.

### **E. 2.3.1**

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 2.3.2**

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 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 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 (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. 2.3.3**

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

### **E. 2.4**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

### **E. 2.5**

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. 2.6**

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je mit Hinweisen). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2/2) im Wesentlichen mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer beim Vorfall vom 10. Juli 2016 weder einen Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung (Fehlen einer Listenerletzung sowie eines sinnfälligen

Ereignisses) erlitten habe und dass die über den 12. August 2019 hinaus persistierenden Kniebeschwerden auch nicht auf das Ereignis vom 27. November 2017 zurückzuführen seien.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus (Urk. 7), dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2016 von einer Mauer gesprungen sei und bei der Landung einen Schmerz im rechten Knie verspürt habe, ohne dass sich etwas Besonderes ereignet habe. Damit fehle es am Erfordernis des ungewöhnlichen äusseren Faktors. Auch die nachträglich ausgeschilderten Schilderungen des Beschwerdeführers würden daran nichts ändern. Im Übrigen sei auch kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 10. Juli 2016 und den gemeldeten Kniebeschwerden gegeben. Das ergebe sich eindeutig aus den medizinischen Akten. Die Pathologie beruhe auf einer ausschliesslich anlagebedingten Fehlbildung und sei keine Unfallfolge. In Bezug auf den Unfall vom 27. November 2017 komme der Kreisarzt unter Hinweis auf die bildgebend und intraoperativ erhobenen Befunde in überzeugender Weise zum Schluss, dass der genannte Unfall zu keinen strukturell objektivierbaren Verletzungen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik geführt habe und dass die Operation vom 7. Juni 2018 auf die unfallfremde Voroperation vom 8. März 2017 zurückzuführen sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers seien auch die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. L. \_\_\_\_, der eine Verletzung der Nervenstruktur durch den Unfall vom 27. November 2017 für möglich gehalten habe, nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken. 3.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 2/1), dass er sowohl am 10. Juli 2016 als auch am 27. November 2017 je einen Unfall erlitten habe (S. 3). Er sei sich

nicht der Tragweite seiner Antwort bewusst gewesen, als er im Standardfragebogen die Frage, ob sich beim Ereignis vom 10. Juli 2016 etwas Besonderes ereignet habe, verneint habe. Es sei viel - mehr überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer eine Sprung- beziehungsweise Aufprallverletzung erlitten habe, als er nach dem Sprung von der Mauer mit nach aussen abgewinkelten Beinen gelandet sei, was keineswegs dem beabsichtigten Ablauf des Sprungs entsprochen habe.

Er habe möglichst mit beiden Füessen gleichzeitig und gerade landen und sicher nicht seinem vorbelasteten Knie eine derart ungünstige Krafteinwirkung zumuten wollen (X-Beinstellung). Der Sprung und die Landung seien planwidrig verlaufen, weshalb ein Unfall im Rechtssinne vorliege (S. 4). Zudem sei auch der Unfall vom 27. November 2017 zumindest mitverantwortlich für die gesundheitlichen Probleme, namentlich für die von Dr. L. \_\_\_\_ beschriebene Nervenproblematik (S. 4 f.). Hinsichtlich der kreisärztlichen Beurteilung sei darauf hinzuweisen, dass auf eine solche ohne weitere Abklärungen nur abgestellt werden könne, sofern keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen vorhanden seien. Dies sei vorliegend nicht der Fall, denn Kreisarzt Dr. K. \_\_\_\_ habe sich nicht nur unzulässigerweise zu juristischen Aspekten geäussert (Verneinung des Unfallbegriffs), sondern sei auch von einem unzutreffenden Sachverhalt (keine kleine Mauer) ausgegangen und habe die Aussagen von Dr. L. \_\_\_\_ falsch verstanden (S. 5 f.). Die beschwerdegegnerische These, dass sich die Beschwerdesymptomatik ausschliesslich auf eine vorbestehende Tendenz zur Patella-Subluxation zurückführen lasse, nicht jedoch auf ein Unfallereignis, sei nicht schlüssig (S. 6 f.). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Ereignisse vom 10. Juli 2016 und/oder 27. November 2017 zurückzuführen sind. Hinsichtlich des Ereignisses vom 10. Juli 2016 ist zudem umstritten, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt. Bezüglich des Ereignisses vom 27. November 2017 steht hingegen fest, dass es den Unfallbegriff erfüllt. Des Weiteren gehen die Parteien zutreffend davon aus, dass mangels Vorliegen einer sogenannten Listenerletzung keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des oben in E. 2.2.2 gegeben sein kann.

#### **E. 4**

Von den zahlreichen medizinischen Berichten, die sich in den Akten befinden, werden nachfolgend nur diejenigen auszugsweise wiedergegeben, die geeignet erscheinen, Aufschluss über die vorliegend zu klärenden Fragen zu geben.

##### **E. 4.1**

Dr. A.\_\_\_\_ erhob am 11. Juli 2016, am Tag nach dem Ereignis vom 10. Juli 2016, folgenden Befund: «Minimale Schwellung des rechten Kniees. Druckdolenz lateral parapatellar und im Bereich des Gelenkspaltes.» Der Röntgenbefund war unauffällig. Es wurde eine Kniekontusion rechts diagnostiziert (Urk. 3/6).

##### **E. 4.2**

Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2016 (Urk. 3/15) eine Patellainstabilität bei Status nach Patellaluxation mit Lateralisations tendenz am rechten Knie. Der Beschwerdeführer habe berichtet, im Juli 2016 von einer Mauer gesprungen zu sein und dabei im leichten Valgus gelandet zu sein mit stechendem Schmerz im Kniegelenk und leichter medialer Schwellung. Im MRT Knie rechts würden sich keinen Binnenläsionen in Hinsicht auf Meniskus oder Kreuzbänder zeigen. Es seien Einblutungen im Bereich des MPFL-Ansatzes vorhanden (vgl. auch Urk. 3/16 und 3/22).

##### **E. 4.3**

Dr. L.\_\_\_\_ führte im Operationsbericht vom 8. März 2017 (Urk. 3/32) aus, dass der Beschwerdeführer unter einer Patella-Instabilität mit rezidivierenden Luxationen leide. Bei nur leichtgradiger Trochleadysplasie sei die Indikation zur MPFL-Rekonstruktion durch Dr. C.\_\_\_\_ gestellt worden.

##### **E. 4.4**

Dr. L.\_\_\_\_ konnte am 25. April 2017 darüber berichten, dass sich äusserlich ein reizarmes Kniegelenk, reizfreie Narben und (nur) leichte Druckdolenz im Bereich des medialen Patellaoberpols zeigten. Die Haltefunktion der MPFL-Rekonstruktion sei gut. Es gebe keine Subluxierbarkeit mehr. Die Beweglichkeit sei sehr gut. Die Muskulatur sei sehr schlecht aktivierbar (Urk. 3/38).

##### **E. 4.5**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 18. Dezember 2017 darüber, dass der Beschwerdeführer tags zuvor ausgerutscht, auf das rechte Bein gefallen (Fallhöhe: etwa ein Meter) und auf die rechte Seite gekippt sei. Der Beschwerdeführer habe über Schmerzen medial im rechten Knie geklagt. Es wurde folgender Befund erhoben: «Druckdolenz im Bereich des medialen Gelenkspaltes und im Bereich des Pes anserinus.» Der Röntgenbefund sei unauffällig (Urk. 4/13).

##### **E. 4.6**

Dr. L.\_\_\_\_ äusserte sich am 21. März 2018 dahingehend, dass am Knie rechts noch eine Reizung im Ramus- infrapatellaris -Bereich mit einer Druckdolenz über dem proximalen Condylus mit Ausstrahlung nach distal vorliege. Sonst sei die P a tella stabil geführt. Knien sei aufgrund der Beschwerdesymptomatik nicht möglich (Urk. 4/38).

#### **E. 4.7**

Kreisarzt Dr. K.\_\_\_\_ führte am 4. April 2018 aus, Dr. L.\_\_\_\_ habe selbst festgestellt, dass aktuell kniende Tätigkeiten und schwere Belastungen nicht möglich seien. Daraus resultiere, dass in angepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit ohne Knien und Kauern eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Unter Einhaltung dieser Kriterien wäre selbst eine Teilarbeitsfähigkeit als Auto mobilassistent gegeben (Urk. 4/41).

#### **E. 4.8**

Am 21. Juni 2018 bestätigte Dr. K.\_\_\_\_ (Urk. 4/57), dass hinsichtlich des Unfalls vom 27. November 2017 keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen und dass die weitere Behandlungsbedürftigkeit ausschliesslich auf das Ereignis vom 10. Juli 2016 zurückzuführen sei. Dasselbe gelte für die Arbeits unfähigkeit; diese sei auf das Ereignis vom 10. Juli 2016 zurückzuführen beziehungsweise auf die deshalb notwendig gewordene Operation vom 7. Juni 201 8. Die Dauer der postoperativen Arbeitsunfähigkeit betrage bei regulärem Verlauf zwei Wochen (angepasste Tätigkeit) beziehungsweise vier Wochen (bisherige Tätigkeit).

#### **E. 4.9**

Dr. N.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 20. August 2018 (Urk. 4/62) allerdings fest, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers mediallyseitig im Operationsgebiet geschwollen sei. Die Narbe sei gerötet. Es bestehe der Verdacht auf ein neu aufgetretenes Neurom im Bereich des neurotomierte n Ramus infrapatellaris . Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %.

#### **E. 4.10**

Dr. O.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. März 2019 (Urk. 4/64) eine komplexe Schmerzsituation am rechten Knie bei Status nach MPFL-Rekonstruktion 03/2017 und eine N eurolyse Neurotomie des Ramus infrapatella ris

Nervus saphenus rechts 06/2018 sowie eine Anpassungsstörung.

#### **E. 4.11**

In seinem Bericht vom 3. Juni 2019 stellte Dr. L.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 3/114):  
Knie rechts: Persistierende Neuropathie und Schmerzen mediale Kapsel bei -

St.

n. Neurotomie Ramus infrapatellaris 04.09.2019 bei -

Neurotomie Ramus infrapatellaris 07.06.2018 bei -

St.

n. MPFL-Rekonstruktion 08.03.2017 mit erneuter Kniege l e nksdistorsion und Zerrung femoraler Ansatz 20.11.2017 und Zerrung femoraler Ansatz 20.11.2017

#### **E. 4.12**

Dr. Q.\_\_\_\_ äusserte sich am 17. September 2019 dahingehend, dass er die Diagnose einer Neuropathie/Neuralgie des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus rechts bestätigen

könne. Neben einer leicht verminderten Sensibilität im Bereich des Ramus infrapatellaris rechts könnten durch Beklopfen des Gebietes messer stichtartige Missempfindungen ausgelöst werden. Die Beschwerden würden für ein Neurom beziehungsweise einen demyelinisierten Nerv sprechen (Urk. 3/149).

#### **E. 4.13**

Kreisarzt Dr. K.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 12. November 2019 (Urk. 3/175) aus, dass kein wahrscheinlicher unfallbedingter Gesundheitsschaden ersichtlich sei, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt haben könnte. Anlässlich des Ereignisses vom 10. Juli 2016 sei keine Patellaluxation dokumentiert worden, mit welcher in späteren Beurteilungen

die Übernahme der Operation des MPFL (mediales patella femoralis Ligament) begründet worden sei. Im Erstuntersuchungsbefund vom 11. Juli 2016 (einen Tag nach dem geltend gemachten Ereignis) werde festgehalten, dass eine minimale Schwellung des rechten Kniegelenks mit Druckdolenz lateral parapatellär und im Bereich des Gelenkspalts bestanden habe. Es sei die Diagnose einer Kniekontusion rechts gestellt worden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass bei Durchsicht der gesamten Dokumentation keine Patellaluxation ausgewiesen sei und dass die Beschwerdesymptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich aus einer anlagebedingten, chronischen Luxationstendenz bei Trochleardysplasie resultiere. Des Weiteren führte Dr. K.\_\_\_\_ aus, dass seines Erachtens das Ereignis vom 10.

Juli 2016 nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren sei.

#### **E. 4.14**

Dr. K.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 6. Juli 2020 (Urk. 4/65) fest, dass die über den 12. August 2019 hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 27. November 2017 zurückzuführen seien. Anlässlich des Ereignisses vom 27. November 2017 sei es überwiegend wahrscheinlich zu keiner strukturellen Läsion gekommen. Die Beschwerden im Bereich des Kniegelenks seien anlässlich der am 7. Juni 2018 durchgeführten Operation auf ein Entrapment des Ramus infrapatellaris

Nervus saphenus rechts im Bereich der Narbe nach der Operation (MPFL-Rekonstruktion) vom 8. März 2017 zurückgeführt worden. Intraoperativ sei Folgendes beschrieben worden: « Subcutan zeigen sich bereits mehrere Verwachsungen, die sukzessive gelöst [werden]. Der Nerv scheint auf Höhe des Narbenbereiches aufgefedert und teilweise in seiner Kontinuität unterbrochen.» Somit handle es sich bei den geklagten Beschwerden um Folgen der im Jahre 2017 durchgeführten Operation und nicht um Folgen des geltend gemachten Ereignisses vom 27. November 2017.

#### **E. 4.15**

Dr. L.\_\_\_\_ vertrat in seinem Bericht vom 21. August 2020 (Urk. 3/193) die Auffassung, dass der Beschwerdeführer zwei Distorsionstraumata erlitten habe, nämlich eines am 10. Juli 2016 mit Patellaluxation und eines am 27. November 2019 [ richtig : 2017 ] . Möglicherweise sei es im Rahmen dieses Unfalls zu einer Verletzung der Nervenstrukturen gekommen, was daraufhin eine Vernarbung mit Neurombildung bewirkt habe. Sowohl neurologisch als auch probeinfiltrations technisch habe sich eine klare Problematik im Ramus- infrapatellaris -Bereich gezeigt.

#### **E. 4.16**

In seinem Bericht vom 29./30. Oktober 2020 (Urk. 4/85) hielt Dr. K.\_\_\_\_ zusammenfassend fest, dass die vom Beschwerdeführer beziehungsweise von dessen Rechtsvertreter vorgebrachten Einwände einer Grundlage entbehrten und durch die medizinische Dokumentation widerlegt seien. Weder anlässlich der Arthro skopie noch der intraoperativ beschriebenen Befunde sei eine strukturelle Verletzung (Ruptur) des MPF L belegt worden. Im MRI vom 26. August 2016 zeige sich eine Signalstörung des medialen Retinaculums vereinbar mit einem Status nach Patellaluxation/ Patellasubluxation , Trochleadysplasie und eine minimale Signalalteration der knöchernen Anteile. Dies decke sich mit dem anlässlich der Arthro skopie intraoperativ festgehaltenen Befund sehr laxer Verhältnisse als Folge der Trochleadysplasie Typ IV nach Knutsson und Patelladysplasie Typ IV nach Wiberg. Dass anlässlich der durchgeführten Operation lediglich laxer Band verhältnisse ohne unfallbedingte strukturelle Läsion bei Trochlea - und Patelladysplasie behoben worden seien, ergebe sich aus der Tatsache, dass die Struktur- und Stellungsverhältnisse der Patella vor und nach der Operation in der vorliegenden Röntgendokumentation identisch seien.

#### **E. 5.1.1**

Vorweg ist zu prüfen, wie das Ereignis vom 10. Juli 2016 rechtlich zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte - wie ausgeführt - , dass der Beschwerdeführer anlässlich dieses Ereignisses einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung (Fehlen einer Listerverletzung sowie eines sinnfälligen Ereignisses) im Rechtssinne erlitten habe. Demgegenüber liess der Beschwerdeführer vortragen, dass es sich um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gehandelt habe.

Wie oben in E. 2.6 dargelegt wurde, kommt bei der Sachverhaltsschilderung den sogenannten Aussagen der ersten Stunde in beweisrechtlicher Hinsicht eine besondere Bedeutung zu. Danach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2016 eine kleine Mauer hinabgesprungen ist, um einen Fussball zu holen (Urk. 3/1). Auf die im weiteren Verfahrensverlauf zunehmend dramatischer ausgeschmückten Sachverhaltsdarstellungen, die übersichtsmässig in Urk. 2/2 E. 2.2 wiedergegeben wurden, ist nicht abzustellen. Entsprechendes gilt für die Schilderung in der Beschwerdeschrift, in der

die Höhe der Mauer mit

«bis zu zwei Metern» und eine Landung im nachgebenden weichen Kies mit besonderer X Beinstellung angegeben wurde (vgl. Urk. 2/1 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss vortragen liess, dass er sich anfangs nicht bewusst gewesen sei, welche Tragweite seine Sachverhaltsschilderungen hätten (vgl. Urk. 2/2 S. 4), ist er darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung den Aussagen der ersten Stunde besondere Beweiskraft zukommen lässt , weil

diese Aussagen üblicher Weise (noch) nicht von Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sind (vgl. oben E. 2.6).

Ein Sprung von einer kleinen Mauer (und davon ist - wie gesagt - auszugehen) erfüllt jedenfalls den Unfallbegriff nicht, und zwar unabhängig davon, ob die Landung auf einem weichen Kiesboden oder einem harten Boden erfolgt. Auch eine allfällige X Beinstellung ist bei einem Sprung von einer kleinen Mauer nicht von Relevanz. Es ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2016 keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG

erlitten hat.

Bei einem Sprung von einer kleinen Mauer ist auch das Vorliegen eines «sinn fälligen Ereignisses» im Sinne der früheren Praxis zu den unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. dazu oben E. 2.2.2) eher zu verneinen, liegt einem solchen Sprung doch kein gesteigertes Schädigungspotential inne. Letztlich kann dies aber offenbleiben, denn - wie ausgeführt wurde - liegt ohnehin keine Listverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 altUVV vor. Damit fällt auch eine unfallähnliche Körperschädigung ausser Betracht.

#### **E. 5.1.2**

Somit ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 (Urk. 2/2), soweit die Beschwerdegegnerin damit ihre Leistungspflicht in Bezug auf das Ereignis vom 10. Juli 2016 verneint hat, rechtens ist und dass die Beschwerde insoweit abzuweisen ist.

Festzuhalten ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die Rückforderung der bis am 12. August 2019 erbrachten Leistungen verzichtet hat (vgl. Urk. 2/2 S. 2 lit. C).

#### **E. 5.2.1**

Aus den wiedergegebenen Arztberichten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Knie vorhanden sind. Ob allerdings diese Gesundheitsbeeinträchtigungen auf das Unfallereignis vom 27. November 2017 zurückzuführen oder unfallfremder Genese sind, ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht eindeutig zu beantworten. Während Kreisarzt Dr. K.\_\_\_\_ die Auffassung vertrat, dass der Unfall vom 27. November 2017 nichts mit den Beschwerden zu tun habe, sondern vielmehr laxe Bandverhältnisse vorliegen würden (vgl. etwa E. 4.16), brachte Dr. L.\_\_\_\_ die Hypothese ins Spiel, dass es am 27. November 2017 zu einer Verletzung der Nervenstrukturen gekommen sei, die zu einer Neurombildung geführt habe (vgl. E. 4.15). Nach der Auffassung von Dr. L.\_\_\_\_ könnte mithin auch eine neurologische Problematik gegeben sein. Ob dies der Fall ist, kann durch die vorliegenden medizinischen Akten nicht beantwortet werden.

#### **E. 5.2.2**

Gemäss ständiger Praxis (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4) ist auf eine kreisärztliche Einschätzung ohne Weiteres abzustellen, so lange keine Zweifel an ihrer Richtigkeit bestehen. Bestehen allerdings auch nur geringe Zweifel, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise ist ein Gutachten einzuholen. Angesichts dessen, dass die von der Beschwerdegegnerin veranlassten Abklärungen die neurologischen Aspekte des vorliegenden Falls zu wenig berücksichtigt haben, kann auf die Einschätzungen des Kreisarztes, der selbst nicht Facharzt für Neurologie ist, nicht abgestellt werden.

#### **E. 5.3**

Demzufolge erweist sich die Sache in Bezug auf den Unfall vom 27. November 2017 als nicht spruchreif. Somit ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 (Urk. 2/2), soweit er die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 27. November 2017 verneint, aufzuheben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über ihre entsprechende Leistungspflicht neu verfüge. Angesichts der Umstände erscheint die Einholung eines versicherungsunabhängigen Gutachtens angezeigt.

## E. 6

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer).

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer, der durch ein e Rechtsschutzversicherung vertreten wurde und nur teilweise obsiegte, ein e angemessen reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'000. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2021 , soweit er die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 27. November 2017 verneint, aufgehoben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird , damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über ihre entsprechende Leistungspflicht neu verfüge . Im Übrigen (Ereignis vom 10. Juli 2016) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 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  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub-Stocker

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