

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00228 vom 14. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00228

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00228 du 14 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00228 del 14 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

). Die Helvetia erbrachte Versicherungsleistungen und teilte der Versicherten mit Schreiben vom 25. September 2020 mit, gemäss Beurteilung ihres beratenden Arztes sei der Status quo sine per 30. April 2020 erreicht worden. Über diesen Zeitpunkt hinaus geltend gemachte Beschwerden und Behandlungen seien nicht mehr unfallkausal und würden sich einzig in einem unfallfremden, degenerativen Vorzustand begründen (Urk. 9/50). Die Rechtsvertreterin der Versicherten wandte sich mit Eingabe vom 5. November 2020 (Urk. 9/82) unter Beilage einer chirurgischen Triage-Beurteilung von PD Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 27. Oktober 2020 (Urk. 9/83) an die Helvetia und machte geltend, der Fallabschluss per 30. April 2020 sei nicht korrekt, weshalb die gesetzlichen Leistungen zu erbringen seien. Mit Verfügung vom 6. Januar 2021 (Urk. 9/99) stellte die Helvetia – unter Bezugnahme auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Dezember 2020 (Urk. 9/95) – fest, die Kniebeschwerden links stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr im Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. Februar 2020. Es bestehe ab 30. April 2020 keine Leistungspflicht des gesetzlichen Unfallversicherers mehr.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. Februar 2021 (Urk. 9/106), mit welcher eine erneute chirurgische Beurteilung von PD Dr. med. Y.____ vom 15. Januar 2021 aufgelegt wurde (Urk. 9/110), wies die Helvetia nach Einholung einer Zweitbeurteilung durch Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Radiologie, vom 24. Juni 2021 (Urk. 9/148-149) mit Entscheidung vom 28. Oktober 2021 ab (Urk. 2 = Urk. 9/152).

E. 2

.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Instanz zu äussern, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Unter dieser Voraussetzung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Heilung des Mangels auszugehen, wenn die Rückweisung der Sache zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu

vereinbaren wären. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht generell, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.1-2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Indem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren keine Einsicht in die Stellungnahme von Dr. med. A.____ vom 24. Juni 2021 gewährte, beging sie eine nicht unerhebliche Gehörsverletzung, stützt sich doch der angefochtene Einspracheentscheid massgeblich auf diese Stellungnahme ab.

E. 2.4

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist indessen abzusehen. Die Beschwerdeführerin konnte sich vor dem hiesigen Gericht als einer Instanz äussern, die sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Sie nahm im Gerichtsverfahren denn auch einlässlich zur Stellungnahme von Dr. med. A.____ vom 24. Juni 2021 sowie zu dessen weiteren Stellungnahmen, welche im Gerichtsverfahren erstattet wurden, Stellung. Die Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar sind. So entschied auch das Bundesgericht in einem praktisch identisch gelagerten Fall (Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 2.4).

E. 3

.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; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). Zu ergänzen ist, dass auch reine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E. 3).

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 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).

E. 4

. 1.

E. 5

Da die Beschwerdegegnerin indes nicht in Abrede stellte, dass es zu einer Verdrehung des linken Knies gekommen ist, erübrigen sich Weiterungen zum Unfallhergang. Fraglich bleibt aber, ob der Unfallmechanismus dergestalt war, dass er für den hier in Frage stehenden Schaden unfallkausal war. 4.2

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, FA Vertrauensarzt SGV, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 11. Dezember 2020 (Urk. 9/93) fest, unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin beim Skifahren nach hinten gestürzt sei und sich dabei das linke Knie verdreht habe. Auch sei unbestritten, dass ein relevanter Vorzustand bestanden habe mit Degeneration am Aussenmeniskus mit Ganglionbildung sowie einem vorbestehenden Knorpelschaden. Jedoch werde nun sturzbedingt ebenfalls ein Aussenmeniskusriss als Distorsionsfolge angesehen (S. 2). Der Nachweis von Meniskusläsionen respektive Meniskusrissen beweise einen traumatischen Schaden nicht, da diese sowohl traumatisch als auch degenerativ auftreten. Unbestritten sei das Vorliegen von Meniskusläsionen in diesem Schadenfall. Bei der Beschwerdeführerin lägen zwei Hauptbefunde vor, einerseits Meniskusläsionen am Aussenmeniskus, andererseits Knorpelschäden. Traumatische Knorpelschäden könnten sowohl durch eine direkte Krafteinwirkung als auch durch indirekte Krafteinwirkung entstehen. Ein Knorpelschaden durch direkte Krafteinwirkung könne hier ausgeschlossen werden, denn es liege aufgrund der Echtzeitakten lediglich ein Distorsionsmechanismus vor. Zudem müssten bei einem kontusionsbedingten Knorpelschaden ebenfalls zwingend äussere Verletzungszeichen im Bereich von Haut, Unterhaut, Fettgewebe verlangt werden. So könne eine Kraft, die weitergeleitet in der Tiefe einen Knorpelschaden verursachen solle, nur dann einen Schaden verursachen, wenn entsprechende Verletzungszeichen auch an den vorgelagerten Strukturen vorlägen. Bei der Beschwerdeführerin liege jedoch die Angabe einer Distorsion vor, das heisse eines Verdrehens des Knies. Damit liege eine indirekte Krafteinwirkung vor. Reine axiale Einwirkungen als Ursache isolierter Knorpelschäden würden in aller Regel ausscheiden. Dies folge aus dem Belastbarkeitsgefälle zwischen Gelenkknorpel und dem darunterliegenden Knochen. Weil der Gelenkknorpel elastischer sei als der subchondrale Knochen, müsste somit vor Eintreten einer Verletzung des

Knorpels zwingend der darunterliegende Knochen mitgeschädigt werden, was hier jedoch nicht der Fall sei. Auch müsste für die Knorpelschäden ebenfalls ein kapsuloligamentärer Schaden vorliegen, was nicht der Fall sei. Knorpelschäden bedürften also bei indirekter Krafteinwirkung entweder Schäden am darunter liegenden Knochen oder eine unfallbedingte Instabilität beziehungsweise Läsion des Kapselbandapparats. Beides sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Folglich sei es korrekt, dass die Knorpelschäden bei der Beschwerdeführerin als degenerativ klassifiziert würden. Zu diesem Schluss gelange auch PD Dr. med. Y.____

in seiner Beurteilung. Es gelte nun zu klären, ob es sich bei den Meniskusläsionen am Aussenmeniskus um traumatische oder degenerative Schäden handle (S. 3). Gemäss Ludolph, der Unfallmann, 13. Auflage Springer Verlag, seien isolierte Meniskusschäden als Unfallfolge selten. Meist handle es sich um Kombinationsverletzungen, was beweisend sei für eine relevante Krafteinwirkung auf das Kniegelenk. Problematisch sei jedoch die Ursache eines isolierten Meniskusrisses als Unfallfolge. Hier komme nur der sogenannte Drehsturz in Frage. Darunter werde ein Mechanismus verstanden, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fest fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde, sodass die physiologische Schlussrotation nicht mehr korrekt ablaufen könne und so der Meniskus zwischen Oberschenkel und Schienbeinkopf eingeklemmt werde. Bei der Beschwerdeführerin liege zwar ein isolierter Meniskus Schaden am Aussenmeniskus vor, jedoch fehlten Begleitverletzungen, auch fehle der oben beschriebene geeignete Ereignismechanismus. Dies spreche gegen eine traumatische Läsion. Ebenfalls gegen einen traumatischen Meniskusschaden spreche das Ergebnis der MRI-Untersuchung. Gemäss E. Ludolph komme der Kernspintomographie besondere Bedeutung zu bei kausaler Zuordnung von Meniskusveränderungen, indem Bone

Bruises oder Frakturen zur Darstellung kämen, welche Hinweise seien als Ursache für einen Meniskusschaden. Bei der Beschwerdeführerin fehlten jedoch Hämatome, relevante strukturelle Begleitverletzungen sowie ein Bone

Bruise. Gemäss Ludolph sei bei Fehlen eines Bone

Bruises keine relevante Krafteinwirkung auf das Knie vorhanden. Das Fehlen eines Bone

Bruises im Fall der Beschwerdeführerin zeige, dass keine relevante Krafteinwirkung auf das Knie bewiesen werden könne. Dies spreche für einen degenerativen Meniskusschaden. Ebenfalls sei der Meniskus bereits degenerativ verändert, da zeitnah zum Ereignis bereits ein Ganglion nachgewiesen werden könne. Ein traumatisches Ganglion könne sicher ausgeschlossen werden, denn die Ganglionbildung benötige Monate. Dass bereits zeitnah zum Ereignis ein Meniskusganglion vorliege, sei beweisend für die degenerativen Veränderungen. Auch PD Dr. med. Y.____

bestätige, dass der Meniskus bereits degenerative Veränderungen aufgewiesen habe, indem er eine Rissbildung als degenerativ klassifiziere (S. 4). Gegen eine traumatische frische Meniskusverletzung spreche auch der Verlauf. Gemäss Ludolph werde der sofortige Funktionsverlust verlangt. Das heisse, das Bein könne sofort nicht mehr belastet werden. Dies sei bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht der Fall gewesen, sie habe zwar deutliche Beschwerden aufgewiesen, habe aber noch weiter skifahren können. Mit einer frischen traumatischen Meniskusläsion wäre dies nicht möglich gewesen. Dies führe zu einem sofortigen Funktionsverlust. PD Dr. med. Y.____

argumentiere bei Vorliegen eines degenerativ veränderten Meniskus mit schräger vertikaler Rissform im lateralen Meniskus hinterhorn. So werde zwar der Riss am Meniskusvorderhornrand und am Korpus als degenerativ klassifiziert, jedoch werde die schräg vertikale Rissbildung im lateralen Meniskushinterhorn als frisch traumatisch klassifiziert. Es sei festzustellen, dass das Argument von PD Dr. med. Y.____

für einen traumatischen Riss die Rissform sei. Jedoch sei gemäss aktueller gutachterlicher Lehrmeinung, siehe auch Ludolph, die Form der Zusammenhangstrennung des Meniskus (Längsriss, Querriss, Korbhenkelriss usw.) für die Kausalitätsüberlegungen wenig hilfreich. Denn ein durch vorzeitige Texturstörung bedingtes Schadensbild könne sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, wie kernspintomographisch gesichert sei. Das Gleiche dürfte gemäss Ludolph auch für Folgen einer äusseren Krafteinwirkung gelten, die allerdings, weil sie äusserst selten sei, nicht ausreichend erforscht sei. Eine Differenzierung in traumatisch versus degenerativ anhand der Rissform sei gemäss Ludolph kein geeignetes Kriterium als Beweis für einen traumatischen Meniskusriss. PD Dr. med. Y.____

bestätige, dass hier ein vorgeschädigtes Knie vorliege mit degenerativen Knorpelschäden sowie bereits relevant degenerativem Meniskus, denn das Meniskusganglion sowie die Rissbildung am Vorderhorn und am Korpus würden ebenfalls als degenerativ klassifiziert. Lediglich mit Rissform nun eine traumatische Ursache beweisen zu wollen, reiche nicht. Auch reiche die Beurteilung nach dem Prinzip post hoc ergo propter hoc nicht aus, denn Meniskusrisse könnten auch asymptomatisch auftreten. Auch sei es wissenschaftlich erwiesen, dass Meniskusrisse sich allmählich manifestieren könnten, aber auch sogar mit einem plötzlichen Funktionsverlust verbunden sein könnten, indem Meniskusanteile eingeklemmt würden. Das sofortige Auftreten von Beschwerden beweise also eine traumatische Ursache ebenfalls nicht (S. 5). Ebenfalls für Degeneration spreche das Alter der Beschwerdeführerin. So schrieb Ben K. Anagnostakos et al. 2006 in ihrem Artikel, dass die meisten Meniskusrisse zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr beobachtet würden. Ursächlich für stumme Verläufe von Meniskussschäden sei die funktionell nur ganz nachrangige Bedeutung der Menisken. Nach Überprüfung und erneuter Analyse könne ein frischer traumatischer Meniskussschaden nicht bestätigt werden

(S. 6). 4.3

Die versicherungsinterne Aktenbeurteilung von Dr. med. Z.____ erweist sich als für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der Aktenlage und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind begründet. Dr. med. Z.____

führte nachvollziehbar aus, weshalb r eine axiale Einwirkungen als Ursache isolierter Knorpelschäden in aller Regel ausscheiden würden. Sodann begründete er schlüssig, unter Beachtung der einschlägigen medizinischen Literatur (vgl. Ludolph, 14. Aufl., S. 564-571), weshalb

angesichts des erheblichen Vorzustandes sowie unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus mit indirekter Krafteinwirkung

– wobei zu berücksichtigen ist, dass sich der Skischuh gemäss Schilderung der Beschwerdeführerin sofort aus der Bindung löste (E. 4.1.3) –, beim vorliegenden Befund, insbesondere bei Fehlen von Hämatomen, relevanten strukturellen Begleitverletzungen

sowie eines Bone

Bruises , eine relevante Kraft einwirkung auf das linke Knie und damit eine unfallbedingte Läsion des lateralen Meniskus hinterhorns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist . Dr. Z.____

wies in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass das sofortige Auftreten von Beschwerden keine traumatische Ursache beweise. Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2023 vom 30. Juni 2023 E. 5.3). 4 .4

Dass Dr. med. Z.____ kein Facharzt für Orthopädische Chirurgie, sondern für Allgemeine Innere Medizin ist (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 6 Rz . 20), mindert die Beweiskraft seiner Beurteilung nicht. Dr. med. Z.____ , welcher über den Fachausweis als Vertrauensarzt SGV verfügt (vgl. das Verzeichnis der Inhaberinnen und Inhaber des «Fähigkeitsausweises Vertrauensarzt» auf <https://www.vertrauensaezte.ch/licence/list.html>) , ist medizinischer Gutachter SIM und als beratender Arzt für die Beschwerdeführerin tätig. In dieser Funktion hatte er den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2020 und dem Meniskussschaden am Hinterhorn des Aussenmeniskus bei der Beschwerdeführerin zu prüfen. Wie die Kreisärzte der Suva , welche nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind und über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, was unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel gilt (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E. 7.2 sowie 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2, je mit Hinweisen) , verfügen auch die Vertrauensärzte der privaten Unfallversicherer mit dem entsprechenden Fachausweis als Vertrauensarzt SGV über dieselben Kenntnisse und Erfahrungen. Umstände, wonach dies bei Dr. med. Z.____ nicht zuträfe, sind nicht ersichtlich. Vielmehr belegt seine nachvollziehbare und schlüssige Argumentation, dass er im Bereich der Unfallmedizin über sehr gute Kenntnisse und Erfahrungen verfügt .

Er überprüfte die einzelnen Informationen auf ihre Verletzungsspezifität hin und gelangte zu einem überzeugenden Ergebnis (vgl. dazu Ludolph, 14. Aufl., S. 570 f.) . 4 .5

Dr. med. A.____

stellte in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 (Urk. 20 S. 9) überdies – teilweise aufgrund zusätzlich von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren

eingeholter ärztlicher Berichte – anschaulich dar, welcher Vorzustand im linken Knie der Beschwerdeführerin dokumentiert ist.

Er führte aus, am 11. Oktober 2000, also bereits fast 20 Jahre vor dem Ereignis vom 28. Februar 2020, seien bei der Beschwerdeführerin eine mediale und laterale Teilmeniskektomie durchgeführt worden. Dem Operationsbericht könne entnommen werden, dass bereits davor mindestens eine laterale Teilmeniskektomie stattgefunden habe. Weiter werde ein Zustand nach einer 1994 stattgehabten Entfernung eines lateralen Meniskus-Ganglions erwähnt (vgl. dazu Urk. 9/133 S. 6 f.) , also eines Ganglions, das einen von der Basis des Meniskus horizontal ausgehenden und somit degenerativ bedingten Riss

des Meniskus mit Anschluss zu einer der beiden Flächen voraussetze. Weiter finde sich in den Akten von Dr.

med. D.____ die Erwähnung eines Zustandes nach linksseitigen Teil meniskektomien 1993 und 1995 (vgl. Urk. 9/139 S. 1) , und im Bericht vom 7. August 2020 von Prof. Dr. med. C.____ w erde eine 2003

durchgeführte linksseitige mediale Teilmeniskektomie aufgeführt (vgl. Urk. 9/85 S. 28) , womit bereits vor der Operation vom

4. August 2020 ein Total von mindestens vier Teil meniskektomien , davon mindestens zwei lateral,

sowie mindestens eine Ganglion-Resektion dokumentiert seien , allesamt am linken Knie.

Zudem ha be die Beschwerdeführerin bereits eine mittelgradige rechtsseitige Gonarthrose mit lateraler femorotibialer

Betonung, was das Auftreten einer linksseitigen Gon arthrose klar begünstig e. Angesichts des hier beschriebenen Vorzustandes im linken Knie erscheint die Beurteilung von Dr. med. Z.____ umso überzeugender. 4 .6

4.6.1

Die Argumentation von PD Dr. med. Y.____

erschöpft e sich zunächst in der Beschreibung der Rissform , welche er ohne weitere Begründung als traumatisch bedingt einordnet e (Urk. 9/83). In seiner Beurteilung vom 15. Januar 2021 g ing er dann zwar auf die von Dr. med. Z.____

berücksichtigten Kriterien ein und zitiert e

(ältere) Literatur, gemäss welcher isolierte Meniskusschäden ohne Begleit verletzungen durchaus vorkämen, bone

bruises bei isolierten Meniskusläsionen auch fehlen könnten und die Rissmorphologie in der Literatur sehr wohl als ein wichtiges Kriterium zur Unterscheidung traumatisch versus degenerativ verwen det w erde (Urk. 9/110).

Einzel betrachtet mögen diese Hinweise zwar zutreffen, doch erfolgt bei der Beurteilung der Unfallkausalität eine Würdigung

des gesam ten Ursachenspektrums . Es ist an dieser Stelle deshalb nochmals darauf hinzu weisen, dass g emäss der neusten Literatur, auf welche Dr. med. Z.____ verwies , die Rissmorphologie zwar einen Hinweis auf die Ursache des Risses geben kann , eine isolierte Betrachtung

jedoch nicht zielführend ist . Die Form der Zusammen hangstrennung des Meniskus ist für Kausalitätsüberlegungen wenig hilfreich. Denn ein durch vorzeitige Texturstörungen bedingtes Schadensbild kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein, wie kernspintomografisch gesichert ist (vgl. dazu Ludolph, 14. Aufl., S. 570). 4. 6.2

Da die Bildgebung nicht das einzig entscheidende Kriterium für die Beurteilung der Unfallkausalität ist, erweisen sich

die detaillierten Ausführungen der beiden Radiologen Dr. med. A.____ und PD Dr. med. B.____

nicht als entscheidend relevant und kann die Interpretation des Bildmaterials alleine nicht genügen. Der Vollständigkeit halber ist aber auf Folgendes hinzuweisen: Dr. med. A.____ und Dr. med. Z.____

gingen übereinstimmend von einem degenerativ bedingten Knorpelschaden im linken Knie aus und führten dies als eines der Argumente für das Vorliegen einer ebenfalls degenerativ bedingten Läsion des lateralen Meniskus hinterhorns

an, während PD Dr. med. B.____ lediglich hinsichtlich der Knorpelläsion zwischen dem lateralen femorotibialen Kompartiment von degenerativ bedingten oberflächlichen Typ-II-Knorpelulzerationen ausging

und den Typ-IV-Knorpeldefekt, welcher deutlich posterior zu den vorbestehenden Knorpelulzerationen liege, als unfallkausal wertete, weil die Knorpelveränderungen am 16. Januar 2019 in der umstrittenen Region geringgradig ausgeprägt gewesen seien (vgl. Urk. 15/1 S. 2 ff.). Diese Begründung vermag indes nicht zu überzeugen, führte doch Dr. med. Z.____ nachvollziehbar aus, dass ein Knorpelschaden

durch direkte Krafteinwirkung ausgeschlossen werden kann (in Frage kommt lediglich ein Distorsionsmechanismus) und dass bei einer indirekten Krafteinwirkung vor Eintreten einer Verletzung des Knorpels zwingend der darunterliegende Knochen mitgeschädigt werden muss, was hier jedoch nicht der Fall ist. Die Beschwerdeführerin machte überdies selbst geltend, der Lappenriss im Hinterhorn des Aussenmeniskus befinde sich in direkter Nachbarschaft der Knorpelläsion des lateralen Femurkondylus, was relevant sei, da der Lappenriss im Hinterhorn des Aussenmeniskus in den gleichen Kontext einzuordnen sei. Es handle sich auf dem Bild vom 20. April 2020 um einen strahlenförmigen (radiären) Einriss in die Meniskusspitze, und die Spitze des Meniskus sei abgetrennt. Diese Läsion sei auf dem Bild vom 16. Januar 2019 nicht zu sehen, sondern nur allenfalls fragliche, diskrete flauere Signalerhöhungen (Urk. 14 S. 11 Rz. 33 f. in Verbindung mit S. 7 Rz. 16 f.). Letztere interpretierte

PD Dr. med. E.____, Fachärztin für Radiologie, welche das am 16.

Januar 2019 (Urk.

32/1) erstellte MR-Bild gleichentags und damit noch vor dem Ereignis vom 28. Februar 2020 und ohne dessen Beeinflussung beurteilte, jedoch als möglichen Einriss im Hinterhorn des lateralen Meniskus. 4. 6.3

Schliesslich erscheint der Hinweis von Dr. med. A.____ betreffend das rechte Knie der Beschwerdeführerin – entgegen des Vorwurfs von PD Dr. med. B.____ (Urk. 26) – durchaus berechtigt.

Dr. med. A.____ hielt fest (Urk. 20 S. 9), im MRT des rechten Knies der Versicherten vom 12. Februar 2015, das mit dem radiologischen Bildmaterial zum linken Knie geliefert worden sei, lasse sich die Arthrose bereits als mittelgradig einordnen. Das Sonderliche dabei sei zum einen, dass es sich um eine laterale femorotibiale betonte Arthrose handle, die also das am seltensten betroffene Kompartiment am stärksten betreffe, und zum anderen, dass im rechten Knie der Beschwerdeführerin der am stärksten ausgeprägte Knorpelschaden an der Stelle lokalisiert sei, welche derjenigen entspreche, an der auch der am 20.

April 2020 im linken Knie nachgewiesene Knorpeldefekt liege. Wenn man sich diese Gegebenheit vor Augen führe, müsse man sich fragen, wie gross die Wahrscheinlichkeit sei, dass eine Person in einem vor Jahren mehrfach operierten Knie, bei dem aufgrund der Art der durchgeführten Operationen eine Gonarthrose fast vorprogrammiert sei, aufgrund eines Unfalles einen Knorpel schaden entwickle, der genau an der speziellen Stelle lokalisiert sei, an der sich im kontralateralen Knie bei seit langer Zeit bestehender atypischer Gonarthrose der maximale Knorpelschaden befinde. 4.6.4

Selbst bei der Annahme, es lägen doch unfallkausale Schädigungen im linken Knie vor, würde sich die Frage stellen, ob das Ereignis vom 28. Februar 2020 nicht nur eine Gelegenheits- oder Zufallsursache darstellte, welche ein gegen wärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden liess, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Eine unfallbedingte Einwirkung entspricht – bei erstelltem Auslösezusammenhang – dann einer (anspruchs hindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass und es entsteht keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Die Frage kann hier letztlich aber offenbleiben. 4.

E. 5.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos. Damit erweist sich der Antrag, die Kosten des Beschwerdeverfahrens seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Urk. 1 S. 2), insoweit als gegenstandslos, als dieser Gerichtskosten betrifft. 5. 3

5.3.1

Die Beschwerdeführerin beantragte, ihr sei unabhängig vom Ausgang des Verfahrens eine Parteientschädigung (inklusive Auslagen für fünf Gutachten) zuzusprechen (Urk. 25 S. 2 und Urk. 35 S. 2).

5.3.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV

SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen. Gemäss § 28 lit . a GSVGer in Verbindung mit Art. 107 Abs. 1 der Zivilprozess ordnung (ZPO) kann das Gericht von den Verteilungsgrundsätzen abweichen und die Prozesskosten nach Ermessen verteilen , unter anderem wenn eine Partei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst war (lit . b) oder wenn andere besondere Umstände vorliegen, die eine Verteilung nach dem Ausgang des Verfahrens als unbillig erscheinen lassen (lit . f) . 5.3.3

Die Beschwerdeführerin hatte Kenntnis von der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung von Dr. med. Z.____, auf welche die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 6. Januar 2021 abstellte. Die von der Beschwerdeführerin veranlasste Beurteilung von PD Dr. med. Y.____

vom 15. Januar 2021 eignete sich nicht, erstere in Zweifel zu ziehen. Jedoch führte sie dazu, dass die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. A.____ eine Zweitmeinung einholte. Dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid primär auf die Beurteilung von Dr. med. A.____

abstützte, welche sich hinsichtlich des Arguments, ein Menis kusriss im lateralen Hinterhorn sei gestützt auf das MR-Bild vom 20. April 2020 gar nicht dokumentiert, sondern erst bei der Operation im August 2020 (Urk. 9/147), als neu erwies, kann jedoch nicht als Grund für ein Abweichen von den ordentlichen Verteilungsgrundsätzen bei der Verteilung der Prozesskosten betrachtet werden. Denn letztlich gelangte die Beschwerdegegnerin

zum selben Schluss wie in der Verfügung, dass die Beurteilung von Dr. med. Z.____ nicht zu beanstanden sei, was sich im Beschwerdeverfahren als korrekt herausstellte. Die Beschwerdegegnerin forderte auch keine Leistungen zurück, sondern blieb dabei, dass eine Leistungspflicht ihrerseits über den 30. April 2020 hinaus entfalle (Urk. 2 S. 10). Der Beschwerdeführerin lag die Beurteilung von Dr. med. A.____

sodann kurz nach Erlass des Einspracheentscheids vom 28. Oktober 2021 vor, was sich daraus ergibt, dass PD Dr. med. B.____ am 6. November 2021 dazu Stellung nahm (Urk. 3/11). Die Beschwerde wurde erst am 30. November 2021 erhoben und zwar aufgrund der abweichenden Einschätzung von PD Dr. med. B.____, welcher sich vor allem mit der Beurteilung von Dr. med. A.____ und nicht mit der Beurteilung von Dr. med. Z.____ auseinandersetzte. Während des Gerichtsverfahrens sahen sich die Parteien sodann wiederholt veranlasst, neue Stellungnahmen ihrer jeweiligen Ärzte des Vertrauens einzuholen, was sich betreffend beide Seiten als unnötig erwies. 5.3.4

Es rechtfertigt sich daher nicht, der Beschwerdeführerin trotz ihres Unterliegens eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

E. 5.4

Auch die Beschwerdegegnerin beantragte die Zusprechung einer Parteientschädigung (Urk. 8 S. 2).

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Gründe für ein Abweichen von diesem Grundsatz liegen nicht vor. Hinsichtlich der während des Gerichtsverfahrens wiederholt eingeholten ärztlichen Stellungnahmen kann auf das bereits Ausgeführte verwiesen werden (E. 5.3.3). Der Beschwerdegegnerin ist daher trotz entsprechender Anträge praxisgemäss eben falls keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Parteien werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Bettina Umhang - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Muraro

E. 7

Nach dem Gesagten eignen sich die Beurteilungen von PD Dr. med. Y.____

(Urk. 9/83, Urk. 9/110 und Urk. 3/12) und PD Dr. med. B.____ (Urk. 3/11, Urk. 15/1, Urk. 26 und Urk. 36), welche eine traumatische Genese primär an der Bildgebung festzumachen versuchen, nicht, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. Z.____ zu wecken. Für weitere medizinische Abklärungen besteht daher kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Eine Verletzung der Untersuchungsmaxime (Urk. 1 S. 7 Rz. 21) kann sodann nicht festgestellt werden. Dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid primär auf die Beurteilung von Dr. med. A.____

und nicht auf die bereits zu Beginn schlüssige und überzeugende Beurteilung von Dr. med. Z.____ abstützte, stellt keine Verletzung der Untersuchungsmaxime dar, denn der rechtserhebliche Sachverhalt war vollständig abgeklärt. 4.8

Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. Z.____

ist der Nachweis erbracht, dass der hier in Frage stehende Schaden am linken Knie, welcher teilweise auch eine Listenerkrankung darstellt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist und nicht durch das Ereignis vom 28. Februar 2020 verursacht wurde. Dementsprechend entfällt auch eine Leistungspflicht gestützt auf Art.

6 Abs.

2 UVG (E. 3.4) .

Dass die Beschwerde gegnerin gestützt auf die Aktenlage von einem Status quo sine spätestens per Ende April 2020 betreffend Schmerzzustand ausging und einen darüber hinaus gehenden Leistungsanspruch verneinte, ist damit nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde . 5. 5. 1

Die Beschwerdeführerin beantragte , ihr sei für das Einspracheverfahren eine Parteienschädigung zuz u sprechen. Nach Art. 52 Abs. 3 ATSG werden im sozialversicherungsrechtlichen Einsprache verfahren in der Regel keine Parteienschädigungen zugesprochen. Weshalb von dieser Regel abgewichen werden sollte, ist nicht ersichtlich, zumal die Beschwer deführerin im Beschwerdeverfahren unterliegt und der Einspracheentscheid nicht aufzuheben ist.

Die Verfügung vom 6. Januar 2021, in welcher sich die Beschwer degegnerin auf die Beurteilung von Dr. med. Z.____ stützte, erweist sich entge gen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 Rz 43) nicht als fehlerhaft.

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