

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00235

vom 11. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00235 du 11 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00235 del 11 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, arbeitete bei der Y.____ AG als Theatermeister, als er am 21. August 2020 bei einem Gerangel mit Jugendlichen Schläge auf den Kopf einsteckte, die zu einer Bewusstlosigkeit führten (Urk. 6/1). Die Erstbehandler des Kantonsspitals Z.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, diagnostizierten eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV), eine Kniekontusion rechts sowie eine C2-Intoxikation (Urk.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.2

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadenauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbe gründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht der massen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung bei erstelltem Auslösezusammenhang einer (anspruchshindernden) 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; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3, 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.3 und 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*Status quo ante*), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*Status quo sine*), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. 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. 1.4

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

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.5

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 30. November 2020 mit der Begründung ein (Urk. 2), gemäss Aktengutachten von Dr. A. ___ seien die arthroskopischen Veränderungen des lateralen Gelenkkompartimentes, die osteophytäre Appositionen und der Defekt des Korpus des Aussenmeniskus mit Sicherheit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ebenso sei die Horizontalruptur des medialen Meniskus mit Sicherheit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es handle sich dabei um eine krankhafte Schädigung. Die Ruptur des vorderen Kreuzbandes sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen (S. 3 Ziff. 3a). Dr. A. ___ habe ausgeführt, dass, sofern das Kniegelenk überhaupt eine über die krankhaften Veränderungen hinausgehende Schädigung erlitten habe, es sich lediglich um eine einfache Kontusion gehandelt habe. Die Folgen einer solchen heilten folgenlos aus (S. 4 oben). Auf das Aktengutachten sei abzustellen (S. 4 Ziff. 3b). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein (Urk. 1), die Beschwerden am Knie seien nicht auf eine Prellung, sondern auf einen Kreuzbandriss sowie Schädigungen am Meniskus und eine Gonarthrose zurückzuführen. Er habe unverzüglich nach dem Unfall Kniebeschwerden geltend gemacht, welche so gravierend gewesen seien, dass die Erstbehandler eine Röntgenuntersuchung veranlasst hätten. Die Kniebeschwerden könnten

durchaus auf einen Bänderriss zurückgeführt werden. Ein MRI, das darüber hätte Aufschluss geben sollen, sei nicht veranlasst worden. Die Kniebeschwerden hätten aufgrund der erlittenen Kopfverletzungen im Hintergrund gestanden, und er selber sei davon ausgegangen, dass diese wieder nachlassen würden (S. 4 Ziff. 3). Dass eine Gonarthrose und eine einfache Prellung am Kniegelenk in der Regel innert dreier Monate abheilen, möge zutreffen, treffe aber sicher nicht für einen Kreuzbandriss und einen Meniskusriss zu (S. 5 oben). Die Knieschmerzen seien plötzlich und erst mit dem Unfall aufgetreten (S. 6 oben). Die Schädigungen seien entsprechend den Einschätzungen des Operateurs auf den Unfall zurückzuführen (S. 6 unten). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 30. November 2020 geklagten Kniebeschwerden auf den Unfall vom 21. August 2020 zurückzuführen sind, beziehungsweise ob über den 30. November 2020 hinaus eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. 3. 3.1

Im Austrittsbericht des Z.____

vom 24. August 2020 (Urk. 6/24 = Urk. 6/77 = Urk. 3/9) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - leichte traumatische Hirnverletzung - unter Alkohol - Kniekontusion rechts - Status nach Kniearthroskopie (KAS) mit Meniskektomie bei unklarer Knieinnenläsion vor 22 Jahren - Alkohol-Intoxikation - anamnestisch zwei Liter Bier

Der Beschwerdeführer sei in eine tätliche Auseinandersetzung verwickelt gewesen und habe einen Schlag gegen das rechte Auge erhalten. Er sei ca. 30 Sekunden bewusstlos gewesen, klage über eine Amnesie betreffend das Ereignis und leichte Kopfschmerzen. Ausserdem schmerze das rechte Knie. Er habe dieses vor 20 Jahren verletzt und sei operiert worden. Seitdem habe er «inaktive Kreuzbänder» und der Meniskus sei entfernt worden. Bei schwerer Belastung habe er Beschwerden im Knie, könne aber im Alltag gut funktionieren (S. 3 oben).

Inspektorisch sei das linke Knie unauffällig, es sei keine Schwellung, kein Hämatom, keine Prellmarke und kein Patella-Schiebe- und -anpressschmerz vorhanden. Es sei kein Kniegelenkserguss palpabel, es bestehe eine Druckdolenz entlang des medialen Seitenbandes, die Flexion sei endgradig schmerzhaft und es bestünden Schmerzen beim Valgusstress sowie eine leicht vermehrte Aufklappbarkeit lateral. Das Röntgenbild zeige keine ossäre Läsion (S.

3 Mitte; vgl. auch Urk. 6/23 = Urk.

6/76/1). Eine Ruhigstellung des Knies sei nicht gewünscht worden (S. 2 oben). 3. 2 3. 2 .1

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 11. Januar 2021 (Urk. 6/6) eine vordere Kreuzbandruptur rechts, einen instabilen Meniskusriss rechts sowie eine Gonarthrose rechts (Ziff. 5). Die Magnetresonanztomographie (MRT)

des Kniegelenks rechts nativ vom 1. Dezember 2020 habe folgendes ergeben (Ziff. 4; vgl. auch Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie, speziell Diagnostische Neuroradiologie, vom 1. Dezember 2020, Urk. 6/7 = Urk. 6/78): - schwere Chondromalazie des Knorpels der Trochlea im Sulcus, am Übergang zur lateralen Trochlearrinne und am lateralen femoralen Pfeiler der Trochlea Grad III, - grosser reaktiver Osteophyt am medialen femoralen Pfeiler der Trochlea - Einengung der Fossa

intercondylaria durch grosse Osteophyten ausgehend vom medialen Aspekt des lateralen Femurkondylus und vom lateralen Aspekt des medialen Femurkondylus - vermutlich ältere

chronische Ruptur des vorderen Kreuzbandes - dislozierter Lappeneinriss im Hinterhorn des medialen Meniskus - bei Status nach Teilmenisektomie Destruktion von grossen Anteilen des lateralen Meniskus - laterale Gonarthrose mit Knorpelglatze am medialen Femurkondylus und am medialen Tibiaplateau Grad III-IV 3. 2 .2

Am 26. Januar 2021 fand eine Kniearthroskopie rechts mit arthroskopischer vorderer Kreuzbandersatz-Operation statt .

Laut Operationsbericht von Dr. B.____

vom 27. Januar 2021 (Urk.

E. 6

/26 = Urk. 6/79 = Urk. 3/11) habe sich der

Beschwerdeführer nach einem Knieverdrehtrauma rechts mit Knieinstabilität und medial betonten Belastungsschmerzen des rechten Kniegelenks vorgestellt. Die präoperative Diagnostik habe Hinweise auf eine komplette vordere Kreuzbandruptur sowie eine Meniskusschädigung ergeben. Der Beschwerdeführer

habe über eine vor ca. 25 Jahren durchgeführte Knieoperation rechts mit offenem Zugang von lateral und

einer Meniskus-Teilresektion im lateralen Kompartiment berichtet (S.

1 unten). 3. 2 .3

Im Bericht vom 9. Februar 2021 (Urk. 6/25 = Urk. 6/82 = Urk. 3/14) stellte

Dr. B.____ folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - vordere Kreuzbandruptur rechts - instabiler Meniskusriss rechts - Gonarthrose rechts

Bei der Nachkontrolle vom 5. Februar 2021 habe der Beschwerdeführer diskrete Beschwerden beklagt. Schmerzmittel seien nicht mehr eingenommen worden . Die Narben seien reizlos, und das Fadenmaterial sei entfernt worden . Die Schwellung im oberen lateralen Recessus sei normal . Es liege keine Infektion vor , und es bestehe ein circuläres Druckgefühl. Die Beugung sei zu 90° möglich, die Streckung liege bei 0°. Der Beschwerdeführer beklage weder Belastungsschmerzen noch eine Instabilität (S . 1 lit . a). Beim Heilungsverlauf spielten keine unfallfremden Faktoren mit (S. 1 lit . b). 3. 3

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie , gab am 19. April 2021 (Urk. 6/36 = Urk. 6/70 = Urk. 6/80) folgende Beurteilung ab: Eine Kniegelenkskontusion rechts, wie diese in der Indikation zur Röntgenuntersuchung am Unfalltag angegeben worden sei, führe nicht zu diesen Veränderungen (Ziff. 1.1). Im MRT des Kniegelenks rechts vom 1. Dezember 2020 (vgl. Urk. 6/7 = Urk. 6/78) seien ausgedehnte degenerative Veränderungen und eine alte VKB-Partialruptur sowie eine Horizontalläsion des Innenmeniskus hinterhorns ersichtlich. Nichts davon sei überwiegend wahrscheinlich Unfallfolge (Ziff. 1.2). Eine traumatisierte Gonarthrose heile in der Regel innert drei Monaten ab. Der Status quo ante könne damit per Ende November 2020 eingewendet werden (Ziff. 1.3). 3. 4

Dr. A.____

diagnostizierte im Aktengutachten vom 21. September 2021 (Urk. 6/61 = Urk. 6/75 = Urk. 3/6) eine chronische vordere Kreuzbandinsuffizienz Knie rechts mit/bei (S. 6 Ziff. 3): -

lateralen Gonarthrose bei - Status nach offener lateraler Teilmenisektomie - lateraler Meniskusrezidivruptur - hochgradiger osteophytärer

Notcheinengung - medialer Meniskushorizontallappenruptur mit/bei - möglichem Status nach medialer Meniskusteilresektion - Hoffaimpiment - Synovitis - möglicher Kniekontusion

Die arthrotischen Veränderungen des lateralen Gelenkkompartmentes, die osteophytären Appositionen an den Kondylen und die dadurch bewirkte osteophytäre

Notcheinengung seien mit Sicherheit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es handle sich bei diesen um Veränderungen, deren Entstehen Jahre benötigte und Ausdruck einer zunehmenden degenerativen Schädigung seien. Auch der weitgehende Defekt des Korpus des Aussenmeniskus und die Extrusion der verbleibenden Anteile seien sicher nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Beim ersten handle es sich um die Folge der früheren Meniskus teilentfernung und beim zweiten um Veränderungen, wie sie sich als Folge der Meniskusteilentfernung und im Rahmen der arthrotischen Veränderungen einstellten. Ebenso wenig könne die bis an die Kapsel reichende Horizontalruptur des medialen Meniskus auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Eine solche gelte als krankhafte Schädigung, wofür auch das angrenzende Meniskusganglion spreche, dessen Entstehung Teil der krankhaften Veränderungen des Meniskus sei und sich nicht innerhalb von drei Monaten ausbilde (S.

E. 7

Mitte).

Nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sei die Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Wie der Beschwerdeführer laut Austrittsbericht des Z. ___ angegeben habe, seien die Kreuzbänder seit einer Verletzung vor 20 Jahren inaktiv, was deren Insuffizienz als Folge dieser Verletzung annehmen lasse. Für die vorbestehende Schädigung des vorderen Kreuzbandes spreche die sowohl im MRT sichtbare als auch die im Operationsbericht beschriebene, vorerwähnte schwere knöcherne Einengung der interkondylären

Notch. Es handle sich dabei um eine typische Folge der seit Jahren bestehenden vorderen Kreuzbandinsuffizienz, womit auch die MRT- und intraoperativen Befunde am vorderen Kreuzband selbst erklärt seien. Auch wenn man anerkennen müsse, dass eine genaue Beschreibung des Unfallherganges bei unmittelbarem Eintreten einer Bewusstlosigkeit nicht gelingen könne, scheine es unwahrscheinlich, dass eine erhebliche Kraft auf das Kniegelenk eingewirkt habe. Dies ergebe sich zum einen daraus, dass die Bewusstlosigkeit einen sofortigen und vollkommenen Ausfall der Muskelspannung bewirke und damit eine Distorsion ohne äussere Gewalteinwirkung auf das Gelenk unwahrscheinlich mache, und zum anderen eine erhebliche äussere Krafteinwirkung ausgeschlossen werden könne, weil dafür aufgrund des Berichts des Z. ___ äussere Zeichen wie eine Prellmarke oder ein Hämatom fehlten. Nicht zuletzt hätte eine frische Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu einer schnell auf tretenden Schwellung geführt. Die anlässlich der Operation festgestellte faserige Zerreißung könne fünf Monate nach dem Ereignis keine Rückschlüsse darauf zulassen, dass das Unfallereignis Ursache für die Schädigung gewesen sei (S. 8 oben).

Nur möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sei die Schädigung der Menisken, soweit sie nicht bereits oben beschrieben sei. Dies ergebe sich aus der fehlenden

erheblichen Krafteinwirkung und dem morphologischen Befund, wie er im MRT und anlässlich der Operation erhoben worden sei, wonach im medialen Meniskus eine Horizontallappenläsion entsprechend einer anerkannter massen degenerativen Komplexruptur bestehe und im lateralen Restmeniskus ebenso degenerative Unterflächenläsionen im Vorder- und Hinterhorn nachweislich seien. Als einzige Rupturkomponente der Menisken, die in einen Unfallzusammenhang zu stellen wäre, bestehe lateral eine Radiärruptur in der mehrheitlich resezierten Pars intermedia zum Hinterhorn ziehend, wie dies im Operationsbericht beschrieben sei. Dabei müsse jedoch festgehalten werden, dass erhebliche meniskale Schädigungen im Rahmen von arthrotischen Veränderungen des entsprechenden Gelenkkompartiments häufig und ohne Bedeutung seien, dass die morphologische Beschreibung nur unsicher einer unfalltypischen Radiärruptur entspreche, dass die Gewalteinwirkung eine unfallkausale Meniskusruptur unwahrscheinlich mache und dass, selbst wenn die Schädigung im Rahmen des Ereignisses entstanden wäre, dieses lediglich als Gelegenheitsursache zu betrachten wäre, weil die Schädigung aufgrund des oben Gesagten zu mehr als 50 % als krankhaft zu bezeichnen beziehungsweise dem früheren Unfallereignis anzulasten wäre (S. 8 unten).

Das im Rahmen der Operation festgestellte und behandelte Hoffaimpingement sei durch die vorerwähnte erhebliche osteophytäre

Notcheinengung bewirkt und des wegen nur möglicherweise unfallbedingt. Die im Rahmen der Operation beschriebene

Synovitis sei Ausdruck einer entzündlichen Reizung, deren Ursache in den schweren krankhaften Veränderungen des Kniegelenkes zu suchen sei, und sei nicht unfallbedingt (S. 9 Mitte).

Wenn das Kniegelenk im Rahmen des Unfallereignisses überhaupt eine über die vorstehend krankhaften Veränderungen hinausgehende Schädigung erlitten habe, so handle es sich dabei lediglich um eine einfache Kontusion, wie dies unter Indikation dem radiologischen Bericht und dem Austrittsbericht des Z. ___ zu entnehmen sei. Die Folgen einer einfachen Kontusion heilten folgenlos aus, wobei der Zeitraum von drei Monaten als oberstes Mass zu betrachten sei (S. 9 unten). 4. 4.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Unfallversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3bb mit Hinweisen). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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_750/2020 vom 23. April 2021 E.

4 mit Hinweisen). 4.2

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf der ärztlichen Einschätzung von Dr. A. ___ (E. 3. 4). Dieser verfügt als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie über das für die Beurteilung des streitigen Leidens notwendige Fachwissen. Er berücksichtigte sämtliche medizinischen Vorakten

– insbesondere auch diejenigen des behandelnden Chirurgen Dr. B.____ (E. 3. 2)

–

und setzte sich dabei ausführlich mit den mittels MRT

und anlässlich der Operation erhobenen Befunden auseinander. Er erläuterte nachvollziehbar, dass, sollte das Kniegelenk im Rahmen einer einfachen Kontusion überhaupt eine über die krankhaften Veränderungen hinausgehende Schädigung erlitten haben, diese innerhalb von höchstens drei Monaten folgenlos ausgeheilt wäre .

Gesamthaft sprechen vor diesem Hintergrund keine konkreten Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. A.____ . Namentlich schadet auch nicht, dass Dr. A.____ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, lag ihm doch ein lückenloser Befund vor und ging es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts . 4. 3

Daran ändern die Einwendungen des Beschwerdeführers , die Kniebeschwerden seien nicht auf eine Prellung, sondern auf einen Kreuzbandriss sowie Schädigungen am Meniskus zurückzuführen, nichts .

Insbesondere betreffend das vordere Kreuzband führte Dr. A.____

(E. 3. 4) aus, dass für die vorbestehende Schädigung die sowohl im MRT als auch die im Operationsbericht beschriebene schwere knöcherne Einengung der interkondylären

Notch als typische Folge der seit Jahren bestehenden vorderen Kreuzbandinsuffizienz spreche. Bezüglich Schädigung der Menisken kam Dr. A.____ zum Schluss, dass eine fehlende erhebliche Krafteinwirkung und die morphologischen Befunde gegen die Unfallkausalität sprächen. Insoweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass er sich möglichst erweise mit den Beinen gegen die Schläge gewehrt habe , gibt es dafür keine Belege. Der Beschwerdeführer konnte gegenüber der Beschwerdegegnerin zum Unfallhergang keine näheren Angaben machen (vgl. Urk. 6/15 = Urk. 3/13), weshalb Dr. A.____ zu folgen ist , dass die Bewusstlosigkeit einen sofortigen und vollkommenen Ausfall der Muskelspannung bewirkt habe und damit eine Distorsion ohne äussere Gewalteinwirkung auf das Gelenk unwahrscheinlich mache . Anlässlich der Erstbehandlung im Z.____ (E. 3.1) konnten keine äusseren Zeichen , die auf eine erhebliche Krafteinwirkung deuten würden, festgestellt werden und weitere Untersuchungen fanden erst nach drei Monaten statt.

Dabei gelangte auch der behandelnde Dr. B.____

(E. 3.2) nach der MRT -Untersuchung zum Schluss, dass eine vermutlich ältere chronische Ruptur des vorderen Kreuzbandes vorliege (E. 3.2.1) .

Dr. B.____ , welcher im Januar 2021 die Kniearthroskopie mit Kreuzbandersatz durchführte, verneinte im Bericht vom 5. Februar 2021 (E. 3.2.3) zwar die Frage, ob beim Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielten. Allerdings zielte diese Aussage nicht auf die Frage der Unfallkausalität, sondern auf den Heilungsverlauf. Über die Ursächlichkeit der Kniebeschwerden kann seinen Berichten nichts entnommen werden. Seine Aussage, dass sich der Beschwerdeführer nach einem Knieverdrehttrauma rechts mit Knieinstabilität und medial betonten Belastungsbeschwerden am rechten Kniegelenk vorgestellt habe, kann nicht dahingehend interpretiert werden (E. 3.2.2) , dass er das angebliche Knieverdrehttrauma als Ursache der Beschwerden annahm. Im Übrigen ist nicht

erstellt, dass anlässlich des Unfalls ein Knieverdreht trauma überhaupt stattgefunden hat.

Dass anlässlich der Erstversorgung die Kopfverletzungen im Vordergrund gestanden haben sollen, kann dem Bericht des Z. ___ (E. 3.1) nicht entnommen werden. Jedenfalls wurde das Knie aufgrund der geklagten Schmerzen inspektorisch, palpatorisch und radiologisch untersucht. Eine Vorschädigung mit bewegungsabhängigen Beschwerden wurde diskutiert, weshalb der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, dass die Knieschmerzen plötzlich und erst mit dem Unfall aufgetreten sein sollen. Im Übrigen bedient er sich mit dieser Schlussfolgerung der unzulässigen «Post-hoc-ergo-propter-hoc»-Argumentation. 5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die fachärztliche Beurteilung durch

Dr. A. ___ abgestellt, wonach der Status quo sine in Bezug auf das rechte Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens drei Monate nach dem Unfall vom 21. August 2020 erreicht worden sei. Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass sie die von ihr erbrachten Versicherungsleistungen schliesslich per 30. November 2020 eingestellt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Zürich Versicherungs-Gesellschaft 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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