

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00036**

## **vom 2. Juli 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00036 du 2 juillet 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00036 del 2 luglio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die z weckmässige Behandlung ihrer Un fall folgen. 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. 1.2**

Mit Schadenmeldung vom 9. August 2021 (Urk. 7/35) wurde die Suva, welche die gesetzlichen Leistungen bis Dezember 2020 erbracht hatte (Urk. 1 S. 3, Urk.

##### **E. 1.2.1**

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. 1.2.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche ( lit . a); Verrenkungen von Gelenken ( lit . b), Meniskusrisse ( lit . c), Muskelrisse ( lit . d), Muskelzerrungen ( lit . e), Sehnenrisse ( lit . f), Bandläsionen ( lit . g) und Trommelfellverletzungen ( lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

##### **E. 1.2.3**

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte

Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

### **E. 1.3**

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweiswürdiger 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).

### **E. 1.4**

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.

## **E. 2**

S. 2).

Die medizinische Erstversorgung fand bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, statt (Urk. 7/1). Am 19. Juni 2020 wurde der Versicherte radiologisch untersucht (Urk. 7/2). Assistenzarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom Ambulatorium Orthopädie I.\_\_\_\_ erstatteten am 15. Dezember 2020 Bericht (Urk. 7/11).

Assistenzarzt C.\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ von der Klinik E.\_\_\_\_ untersuchten den Versicherten am 5. Juli 2021 (Urk. 7/24). Am 19. Juli 2021 fanden eine weitere MRI-Untersuchung (Urk. 7/28) und am 19. und 29. Juli 2021 erneute Untersuchungen in der Klinik E.\_\_\_\_ (Urk. 7/29, 7/31) statt.

Am 4. August 2021 wurde der Versicherte in der Klinik E.\_\_\_\_ operiert (Innenmeniskus-Teilresektion und Naht Hinterhorn mit 3x Truespan-Anker; Resektion Plica infrapatellaris [Urk. 7/40]). Dort blieb er bis zum 5. August 2021 hospitalisiert (Urk. 7/39).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte

im angefochtenen Einspracheentscheid in Bezug auf das Ereignis vom 19. Mai 2020 eine Leistungspflicht

für die ab 5. Juli 2021 angefallenen Heilbehandlungen mit einhergehender Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2) im Wesentlichen mit der Begründung, dass dasselbe keine strukturellen Läsionen nach sich gezogen habe und Ende Juli 2020 und damit zehn Wochen nach dem genannten Ereignis, das sie als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifizierte, spätestens jedoch im Zeitpunkt der erneuten ärztlichen Konsultationen ab dem 5. Juli 2021 der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen sei respektive keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen seien (E. 3 c). Schliesslich sei in rechtlicher Hinsicht bezüglich des Hinweises des Beschwerdeführers auf eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG festzuhalten, dass, wenn es bei einem Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes gekommen sei, gleichzeitig auch erstellt sei, dass eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorwiegend, das heisse zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (BGE 146 V 51 E. 9.2). Dann bestehe kein Leistungsanspruch aufgrund einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Sichtweise fest (vgl. Urk. 6). Den neu eingereichten Unterlagen des Beschwerdeführers sprach sie eine relevante Beweiskraft ab. Im Übrigen sei der Vorgang vom 19. Mai 2020 im Detail nicht rekonstruierbar, scheine aber sehr unspezifisch und geringfügig gewesen zu sein («ungeschickter Schritt», «Fehltritt» oder «gestolpert»).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass nach wie vor Folgen des Unfalls vom 19. Mai 2020 vorlägen. Die medizinischen Berichte, auf die sich die Beschwerdegegnerin stütze, seien nicht überzeugend. Das treffe insbesondere auf die kreisärztlichen Einschätzungen zu. Aus dem radiologischen Bericht von Prof. F.\_\_\_\_ gehe klar hervor, dass ein Gelenkserguss vorhanden gewesen sei. Dies widerspreche der kreisärztlichen Beurteilung. Die medizinischen Akten würden für das

Vorliegen von Unfallfolgen sprechen. Das ergebe sich insbesondere aus dem Bericht des Ambulatoriums Orthopädie I.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2021 (Urk. 3/11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab 5. Juli 2021 zu Recht verneint hat, weil zwischen dem Ereignis vom 19. Mai 2020 und den Gesundheitsbeeinträchtigungen

am linken Knie des Beschwerdeführers kein Kausalzusammenhang (mehr) besteht

respektive

keine

leistungsbegründende Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben ist.

#### **3. 3.1**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 19. Juni 2020 (Urk. 7/2) über die MRI-Untersuchung des linken Knies folgende Beurteilung fest: -

Mediale Meniskopathie mit undisloziertem Meniskusriss auf Höhe des Hinterhornes bei parameniskalen

laterodorsalen Zysten, Reizzysten des medialen Kollateralbandkomplexes unter Einbezug des Pes

anserinus . -

Tendinose der Quadriceps - und Patellarsehne. Ein Hoffa-Imprint-Syndrom kann bei entzündlicher Veränderung des Hoffa'schen Fettkörpers auf Höhe des lateralen Patellapols nicht ausgeschlossen werden. Tendoperostose der distalen, distal: leicht gereizten Patellarsehne unter Einbezug der angrenzenden Bursa. -

Durchgängiges, aber leicht verbreitertes und signalverändertes VKB, DD: a.e. mukoide Degeneration, DD: Klinik bzgl. Kreuzbandüberdehnung? 3.2

Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. B.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2020 (Urk. 7/11) eine mediale, horizontal verlaufende Meniskusklausion Knie links nach Distorsionstrauma vom Mai 2020. Die Zuweisung sei aufgrund persistierender medialeseitiger Knieschmerzen seit einem Distorsionstrauma im Mai 2020 erfolgt. Insbesondere unter Belastung wie beim Joggen komme es auch noch zu Schwellungen. Das MRI des linken Knies vom 19. Juni 2020 zeige eine Horizontalläsion, welche die gesamte Meniskusbreite von der zentralen Zone bis zur Basis vom Hinterhorn bis in den Korpus reichend überspanne. Der Knorpelüberzug sei regelrecht in allen drei Kompartimenten. 3.3

Aus dem Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 (Urk. 7/24) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer weiterhin über anhaltende mediale Knieschmerzen linksseitig geklagt habe. Grundsätzlich sei hier bei anhaltenden Beschwerden eine bilanzierende Arthroskopie mit Teilmeniskektomie versus Meniskusnaht anzudenken. 3.4

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, hielt im Nachgang zur MRI-Untersuchung des linken Knies vom 19. Juli 2021 folgende Beurteilung fest (Urk. 7/28): -

Langstreckiger horizontaler Riss im medialen Meniskus in der Pars intermedia und im Hinterhorn mit mehreren, mehrfach septierten, teilweise grossen parameniskalen Ganglien.

-  
Keine Knorpelschäden. -

Status nach Osgood -Schlatter. 3.5

Oberärztin Dr. med. K. \_\_\_ und Oberarzt Dr. med. D. \_\_\_ von der Klinik E. \_\_\_ rieten in ihrem Bericht vom 22. Juli 2021 (Urk. 7/29) nach Ausschöpfung der konservativen Therapie beziehungsweise der Physiotherapie zu einer Knie arthroskopie. Der Beschwerdeführer habe einen hohen Leidensdruck mit medialen Knieschmerzen nach körperlicher Belastung. 3.6

Prof. Dr. F. \_\_\_ führte in seinem Bericht (radiologisch-konsiliarische Beurteilung) vom 2. September 2021 (Urk. 7/49) aus, dass sich ein horizontaler Riss im medialen Meniskushinterhorn und den dorsalen Anteilen der Pars intermedia des Meniskus an typischer Lokalisation und mit typischer Morphologie eines degenerativ bedingten Meniskusrisses (oft asymptomatisch) zeige. Für einen länger bestehenden Riss spreche das mehrfach septierte assoziierte Ganglion an der Basis des medialen Meniskus. Es fänden sich keine typisch posttraumatischen Veränderungen, insbesondere kein relevanter Gelenkserguss, kein Bone

bruise und auch keine Weichteilkontusionsmarken. Nebenbefundlich fänden sich reizlose Residuen eines stattgehabten Morbus Osgood -Schlatter. Somit seien insgesamt keine überwiegend wahrscheinlich mit dem Ereignis vom 19. Mai 2020 in Verbindung stehenden strukturellen Läsionen vorhanden. 3.7

Kreisarzt med. pract. G. \_\_\_ äusserte sich am 7. September 2021 (Urk. 7/51) dahingehend, dass er der Beurteilung von Prof. Dr. F. \_\_\_ uneingeschränkt zustimme. Insbesondere sei der Schaden, welcher «operiert» worden sei, nicht auf das Ereignis vom 19. Mai 2020 zurückzuführen. Bei diesem Ereignis sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Distorsion des linken Knies gekommen. Solche nicht richtunggebenden Verschlimmerungen seien nach allgemeiner Lehrauffassung spätestens nach sechs Wochen als abgeheilt zu betrachten (spätestens per Ende Juli 2020). Danach habe das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im weiteren Verlauf keine Rolle mehr gespielt (vgl. zum Ganzen auch den Bericht von med. pract. G. \_\_\_ vom 29. September 2021 [Urk. 7/68], in dem er an seinen Einschätzungen vom 7. September 2021 festhielt). 3.8

Assistenzärztin med. pract. L. \_\_\_ vom Ambulatorium Orthopädie I. \_\_\_ hielt demgegenüber in ihrem Bericht vom 21. September 2021 (Urk. 7/64) dafür, dass Meniskusbeschwerden in sechs bis acht Wochen nachlassen oder über mehrere Monate persistieren könnten. Bei der klinischen Kontrolle am 14. Dezember 2020 habe der Beschwerdeführer positive Meniskuszeichen gezeigt. Die Beschwerdegegnerin habe ihren leistungsverweigernden Entscheid vor allem gestützt auf radiologische Befunde getroffen. Das sei nicht korrekt. Selbst habe man den Beschwerdeführer klinisch untersucht, eine genaue Anamnese durchgeführt und anschliessend die Diagnostik beurteilt. Man sei der Meinung, dass die Kniebeschwerden durch die Meniskusläsion nach der Kniedistorsion vom Mai 2020 verursacht worden seien. Es sei bei Beschwerdefreiheit zwar möglich, aber unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer bereits vorher eine Meniskusläsion gehabt habe. Die Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom Mai 2020 verursacht worden (Urk. 7/64). 3.9

Med. pract. .

H.\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Bericht vom 26. September 2021 (Urk. 7/66) dahingehend, dass die Beschwerden entgegen den Mutmassungen des Kreisarztes im vorliegenden Fall eben nicht nach sechs Wochen abgeheilt gewesen seien. Seines Wissens sei gerade eine Distorsion ein geeigneter Mechanismus für eine Meniskusläsion. Die Beschwerden seien nach sechs Wochen nicht vorbei gewesen, weil ja nicht nur die Seitenbänder tangiert worden seien, sondern eben gerade auch der Meniskus betroffen gewesen sei. Das junge Alter des Beschwerdeführers und dessen (wenig kniebelastender) Beruf würden auch gegen einen degenerativen Prozess sprechen. 3.10

Med. pract. L.\_\_\_\_, Oberarzt Dr. med. M.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2021 (Urk.

7/82) aus, dass es aus fachärztlicher Sicht durch den Unfall vom 19. Mai 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer frischen symptomatischen Meniskusläsion gekommen sei. Sollte es vorgängig bereits intrameniskale Degenerationen gegeben haben, welche eine Ganglionformation erklären würden, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es durch die Distorsion zu einer « acute on chronic meniscus

lesion » gekommen sei. Als Goldstandard der Diagnostik gelte immer noch die Kniearthroskopie, welche aus therapeutischen Zwecken bei persistierender Beschwerdesymptomatik nach gescheiterter konservativer Therapie in der Klinik E.\_\_\_\_ durchgeführt worden sei. Hier sei im diagnostischen Rundgang ein klarer Lappenriss in der Pars intermedia beschrieben worden, welcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Läsion entspreche. Das könne retrospektiv auch im MRI gesehen werden. Vor dem Ereignis habe der Beschwerdeführer keine Knieschmerzen gehabt. Nach dem Ereignis habe mittels MRI-Untersuchung eine mediale Meniskusläsion diagnostiziert werden können, welche mit den klaren klinischen Symptomen übereinstimme. Beweisend komme hier noch die arthroskopische Beurteilung hinzu. Ob die Ganglionformation bereits vor dem Unfall bestanden habe, sei spekulativ. Diese könne auch in einem kurzen Zeitraum entstanden sein. Gemäss aktueller Literatur könnten auch bei asymptomatischen Patienten in bis zu 67 % im MRI Abnormalitäten, unter anderem Meniskusganglien, festgestellt werden. In der Zusammenschau aller klinischen, radiologischen und operativen Befunde sei die Meniskusläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Knie-Distorsion vom 19. Mai 2020 entstanden. Bei einer weiteren Kostenablehnung durch die Beschwerdegegnerin empfehle man die Einholung eines unabhängigen orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgutachtens, welches den Operationsbericht sowie die Bilddokumentation desselben unbedingt als Beweismittel berücksichtige. 4.4.1

Vorweg zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin das Ereignis vom 19. Mai 2020 zu Recht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert hat. Wie oben in E. 1.3 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 19. Mai 2020 beim Joggen einen « ungeschickten Schritt » gemacht und sich das « Knie verdreht » hat (Urk. 7/1). Auch soweit er später vom einem « Fehltritt » gesprochen hat (vgl. Urk. 7/3, 7/10 und 7/34), fügt sich das in dieses Bild, denn das Wort « Fehltritt » deckt gemäss « Duden » insbesondere auch die Bedeutung « falscher, ungeschickter Tritt » ab. Soweit der Beschwerdeführer später

(vgl. Urk. 7/10) von einem Stolpern, das fast zu einem Sturz geführt habe, sprach, erfüllt das reine Stolpern ohne Sturz beim sportlichen "Walken" oder Joggen in der freien Natur den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht, da es nicht als ungewöhnlich bezeichnet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_50/2012 vom 1. März 2012 E. 5.6) .

Ein ungeschickter Schritt oder ein Fehltritt mit Verdrehen des Knies bei der Ausübung eines üblichen Sports (wie dem Joggen) ist grundsätzlich ebenfalls nicht als Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren, weil offen sichtlich ein ungewöhnlicher äusserer Faktor fehlt (vgl. dazu Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, N 64 f. zu Art. 4 ATSG mit Hinweisen, wobei zu beachten ist, dass auch im dort genannte n höchstrichterliche n Präjudiz U 92/00 vom 27. Juni 2001 [ Misstritt beim Volleyball] nicht auf Vorliegen eines Unfalls, sondern lediglich auf dasjenige einer unfallähnlichen Körperschädigung geschlossen wurde ). Üblichem Laufen oder Joggen wohnt kein gesteigertes Gefahrenpotential inne und ist in keiner Hinsicht ungewöhnlich (Urteil des Bundesgerichts 8C\_118/2008 vom 23. Oktober 2008 E. 3.3) . Dasselbe gilt für «ungeschickte Schritte».

Demzufolge kann das Ereignis vom 19. Mai 2020 kaum unter Art. 4 ATSG subsumiert werden . Nachdem die Beschwerdegegnerin aber ohnehin auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtet ( Urk.

## **E. 6**

Abs. 2 UVG ergäbe, erübrigen sich Weiterungen hierzu. 4.2 4.2.1

Da beim Beschwerdeführer eine sogenannte Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt und im Sinne der oben in E. 1.2.3 wiedergegebenen höchst richterlichen Rechtsprechung mit dem «ungeschickten Schritt» beziehungsweise «Fehltritt» vom 19. Mai 2020 auch ein sogenanntes «initiales erinnerliches und benennbares Ereignis» ( begrifflich an den früher verwendeten Terminus des «sinnfälligen Ereignisses » erinnernd ) gegeben ist, steht die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin fest, es sei denn, die Gesundheitsbeeinträchtigungen am linken Knie des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen als wesentliche Folge des Ereignisses vom 19. Mai 2020 diskutierte Meniskusverletzung wäre vorwiegend , mithin

zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. 4.2.2

Bei der Frage, ob der streitgegenständliche Gesundheitsschaden am linken Knie des Beschwerdeführers vorwiegend degenerativer oder krankhafter Natur oder vielmehr auf das initiale Ereignis vom 19. Mai 2020 zurückzuführen ist , handelt es sich um eine medizinische Frage, die in den oben wiedergegebenen Berichten der involvierten medizinischen Experten kontrovers diskutiert worden ist.

Während Prof. Dr. F.\_\_\_\_ und Kreisarzt med. pract . G.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer degenerativen oder krankhaften Genese der streitgegenständlichen Gesundheitsbeeinträchtigung ausgingen (vgl. oben E. 3.6 und 3.7), waren med. pract

L.\_\_\_\_ , med. pract .

H.\_\_\_\_ , Dr. M.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ diametral anderer Ansicht (vgl. E. 3.8-3.10). Während Prof. Dr. F.\_\_\_\_ und med. pract . G.\_\_\_\_ ihre Auffassung vor allem auf die degenerative Typizität des Gesundheitsschadens und das Fehlen von typisch

posttraumatischen Veränderungen stützte n (vgl. E. 3.6) und med. pract . G.\_\_\_\_  
auch auf sein Erfahrungswissen hinwies (vgl. E. 3.7), legten med. pract  
L.\_\_\_\_ , med. pract .

H.\_\_\_\_ , Dr. M.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ für ihre abweichenden Meinungen diverse Gründe  
vor (vgl. E. 3.8-3.10): Zum einen wurde darauf hingewiesen, dass am 19. Mai 2019 ein  
«initiales Ereignis» stattgefunden habe und dass der Beschwerdeführer davor keine  
Beschwerden gehabt habe. Zum anderen wurden methodische Mängel der Beurteilung von  
Prof. Dr. F.\_\_\_\_ geltend gemacht (fast ausschliessliches Abstellen auf radiologische  
Befunde). Dann wurde auf das noch jugendliche Alter des Beschwerdeführers hingewiesen  
, welches ebenso wie der wenig kniebelastende Beruf gegen einen degenerativen Prozess  
sprache (E. 3.9), und auf die erlittene Distorsion als typischen Mechanismus für derartige  
Verletzungen, wobei die initiale Symptomatik klar mit der Meniskusklausion korreliert habe.  
Schliesslich wurde die Beurteilung von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ integral in Frage gestellt (vgl.  
E. 3.10).

Offensichtlich ist um die kontrovers diskutierte Frage nach der Genese der streit  
gegenständlichen Gesundheitsbeeinträchtigung ein regelrechter medizinischer  
Expertenstreit entstanden, der nicht durch das Sozialversicherungsgericht entschieden  
werden kann. Gestützt auf die medizinischen Akten kann nicht beurteilt werden, welche der  
beiden Expertengruppen mit ihrer Einschätzung dem vorliegenden Fall gerecht wird. Die  
medizinischen Beurteilungen weichen zu stark voneinander ab. Es wäre die Aufgabe der  
Beschwerdegegnerin gewesen, diesen Expertenstreit durch eine Oberexpertise zu  
entscheiden. 4.2.3

Aus dem Gesagten folgt ohne Weiteres, dass sich die Sache als nicht spruchreif erweist. Es  
bedarf weiterer medizinischer Abklärungen. Wie von med. pract .

L.\_\_\_\_ , med. pract .

H.\_\_\_\_ , Dr. M.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vorgeschlagen wurde, erscheint es angezeigt, ein  
versicherungsunabhängiges orthopädisch-unfallchirurgisches Gutachten einzuholen.

Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid  
vom 20. Januar 2022 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin  
zurückzuweisen ist, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über  
ihre Leistungspflicht ab 5. Juli 2021 neu verfüge. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache  
entscheid vom 20. Januar 2022 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen  
wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva - 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 Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1  
5. 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.