

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00077 vom 22. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00077 du 22 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00077 del 22 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, ist bei der Stadt Y.____

als Abteilungsleiter Tiefbau angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 30. September 2019 nach einem Fehltritt während eines Rugbyspiels ohne Fremdeinwirkung mit dem rechten Knie nach innen

knickte (Urk. 9/2). Am 1. Oktober 2019 fand die Erstuntersuchung in der Hausarztpraxis von Dr. med. Z.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, statt, wo gestützt auf bildgebende Befunde (vgl. auch Urk. 9/1) die Diagnose einer Kniearthrose rechts bei undislozierendem komplexem medialem

Meniskushinterhornriss und kleinem tibialen

Knochenmarködem gestellt wurde (Urk. 9/12). Am 4. Dezember 2019 wurde eine Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie medial durchgeführt (Urk. 9/52).

Gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH sowie beratender Arzt der Visana, vom 8. Januar 2020 (Urk. 9/17) stellte die Visana mit Schreiben vom 23. Januar 2020

den Anspruch auf Versicherungsleistungen

(Taggeld und Heilkosten) per 28. Oktober 2019 ein (Urk. 9/18). Nachdem der Versicherte den Erlass einer einsprachigen Verfügung verlangt hatte (Urk. 9/24), verfügte die Visana am 13. August 2020 entsprechend ihrem Schreiben vom 23. Januar 2020 (Urk. 9/39). Dagegen erhob der Versicherte am 4. September 2020 unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. med. B.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, 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 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 gänzlicher 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. 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 17. März 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere Heilbehandlungskosten über den 28. Oktober 2019 hinaus, zu erbringen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, subeventuell sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Inprozessualer Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels. (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der Versicherungsakten [Urk. 9/1-78]). Mit Verfügung vom 14. Juli 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und gleichzeitig ein zweiter Schriftenswechsel angeordnet (Urk. 10). Am 14. November 2022 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein, wobei er an den bereits gestellten Rechtsbegehren festhielt (Urk. 14). Die Beschwerdegegnerin reichte am 14. Dezember 2022 ihre Duplik ein, in der sie auf ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2022 verwies (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass auf die medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes

Dr. A. _____

abgestellt werden könne. Eine Verschlimmerung der degenerativen Vorbefunde im rechten Knie habe nicht stattgefunden. Vier Wochen nach dem Unfallereignis sei der status

quo sine erreicht gewesen. Die vom Beschwerdeführer ab dem 28. Oktober 2019 geltend gemachten Beschwerden im Bereich des rechten Knies seien somit mit über wie gen der Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis vom 30. September 2019 zurückzuführen. Sie sei deshalb für die am 4. Dezember 2019 durchgeführte Operation nicht mehr leistungspflichtig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 2. Mai 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, der Unfallmechanismus sei typisch für das Vorliegen eines traumatischen Meniskusrisses. Die mediale Schmerzsymptomatik an der Innenseite des Knies passe zu den im MRI und der Arthroskopie festgestellten Verletzungen. Das Femoropatellargelenk (also der degenerative Vorzustand) habe vor dem Ereignis und auch nach dem Ereignis keine Beschwerden verursacht und sei nicht symptomatisch gewesen. Dies zeige denn auch der gute Verlauf nach medialer Meniskusreanierung ohne femoropatellare Symptomatik. Überdies fehle es an einer Knorpeldegeneration auf der Innenseite des Gelenks. Ferner deute auch der Rissverlauf (schräg mit einer typischen Lappenbildung nach zentral) auf eine traumatische Ursache hin.

E. 3

Im Rahmen einer Aktenbeurteilung am 8. Januar 2020 hielt der beratende Arzt Dr. A. ___ fest, gemäss MRT habe sich zwölf Tage nach dem gemeldeten Ereignis eine komplexe degenerative Innenmeniskushinterhornläsion sowie eine femoropatellare Arthrose ohne Verschlimmerung gezeigt. Die degenerativen vor bestehenden Befunde seien durch das Ereignis lediglich symptomatisch geworden und spätestens vier Wochen später wieder verheilt gewesen. Strukturell objektivierte Unfallschäden seien dem MRT nicht zu entnehmen. Dies betreffe das femoropatellare Kompartiment mit der unverändert vorhandenen Arthrose sowie die degenerative nicht dislozierte komplexe Innenmeniskushinterhornpathologie. Eine Verschlimmerung dieser degenerativen Befunde habe nicht stattgefunden. Der Status quo ante sei somit vier Wochen nach dem Ereignis wieder erreicht gewesen (Urk. 9/17).

E. 3.1

Nachdem der Beschwerdeführer am 30. September 2019 bei einem Rugbyspiel einen Fehltritt machte und mit dem rechten Knie nach innen knickte (vgl. Unfallmeldung vom 9. Oktober 2019, Urk. 9/2), wurde er am darauffolgenden Tag in der Hausarztpraxis von Dr. Z. ___ vorstellig. Der Beschwerdeführer habe angegeben, nach dem Distorsions trauma des rechten Knies sofort Schmerzen, vor allem medial und in der Kniekehle, verspürt zu haben. Diese würden beim Gehen zunehmen und zur Blockade beim Beugen durch Schmerzen führen. Es wurde eine Röntgenaufnahme des rechten Knies ap und lateral sowie Patellae axial gemacht, welche normal erhaltene Gelenkkonturen und unauffällige ossäre Strukturen zeige (Urk. 9/12). Am 8. Oktober 2019 erfolgte eine weitere Bildgebung des rechten Knies mittels Magnetresonanztomografie (MRT). Der Radiologe Dr. med. C. ___ beschrieb einen undislozierten, komplexen medialen Meniskushinterhorn einriss mit unterliegend kleinem tibiale m

Knochenmarkodem sowie ein konsekutiv leichter Reizzustand des medialen Kollateralbandkomplexes und des Pes anserinus. Als wichtigster Nebenbefund nannte er eine deutliche und lateral leicht aktivierte Retropatellararthrose mit Chondromalazia

patellae Grad 3-4 und reaktivem leichtem subchondrale m
Knochen markoedem sowie eine m Kniegelenk erguss (Urk. 9/1).

E. 3.2

Aufgrund der anhaltenden Kniebeschwerden rechts wurde der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2019 bei Dr. B.____ vorstellig. Dieser konstatierte, das Kniegelenk rechts sei praktisch schwellungsfrei mit leichter Schmerzangabe für die volle Flexion, Hyperextensionsschmerzen und wesentlicher Rotations-Flexions schmerzen. Dr. B.____ führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine post traumatische Kniebeschwerdesymptomatik rechts bei MR-technisch nachgewiesener medialer Meniskusläsion. Daneben bestehe eine Femoropatellararthrose. Er empfehle primär einen konservativen Therapieversuch mit unbelasteten Bewegungstrainings über den Hometrainer oder das Fahrrad sowie

Schmerzmedikation bei Bedarf. Würde die Situation als zu belastend wahrgenommen werden, käme eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie infrage (Urk. 9/13 f.). Nach dem konservativen Therapieversuch erfolgte dann am 4. Dezember 2019 ein operativer Eingriff (Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie medial; Urk. 9/52 f.). Dr. B.____ beschrieb eine Rissbildung am Hinterhorn medial mit einem Lappen gegenzentral. Es würden sich im medialen Kompartiment auch leichte Aufrauungen am Femurcondylus zeigen. Das Tibiaplateau sei hingegen praktisch glatt, nur im hinteren Abschnitt sei eine leicht wellenförmige Knorpelveränderung ersichtlich.

E. 3.4

und E. 3.6). Ihre Ansichten gehen somit in Bezug auf die Einordnung der komplexen Meniskusschädigung als traumatisch oder degenerativ/krankhaft

klar auseinander, ohne dass aufgrund der ärztlicherseits genannten Aspekte, die für oder gegen eine traumatische Genese sprechen, sich ein Sachverhalt erstellen lässt, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6). 4.

E. 3.4.1

mit Hinweisen).

E. 3.5

Dr. A.____ konstatierte am 22. Februar 2021 (Urk. 9/58 ff.), betreffend die geltend gemachte Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis vom 30. September 2019 seien «post hoc ergo propter hoc»-Rückschlüsse nicht zulässig, um eine natürliche Kausalität einer Meniskusläsion zu beurteilen. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Fachliteratur seien vorliegend keine traumatischen Zeichen eines durch das Ereignis natürlich kausal und überwiegend wahrscheinlich entstandenen Meniskusrisses erkennbar. Die Kriterien eines fixierten Beines und eines medizinischen geforderten Traumamechanismus am bereits arthrotisch vorgeschädigten Knie des Beschwerdeführers seien hier eindeutig nicht vorhanden gewesen. Weiter sei anzumerken, dass man beim MRT-Befund den Blick in das Meniskusgewebe erhalten und somit die Innenstruktur der Läsion wesentlich genauer und dreidimensionaler analysieren könne als der Blick des Operateurs auf den Meniskus dies erlaube. Lappenrisse würden als degenerative Einrisse gelten, wenn sie nicht isoliert unter den geforderten klinischen Bedingungen zustande gekommen seien (fixiertes Bein, grosse Rotationskraft - vorliegend Distorsion ohne Fremdeinwirkung) und wenn sie nicht in

einem völlig gesunden Kniegelenk mit entsprechenden Traumabegleitbefunden diagnostiziert werden würden. Beides sei hier nicht der Fall gewesen. Der MRT-Befund zeige eine komplexe, Y-förmige Degenerationszone am hinteren Innenmeniskus. Bildgebend und zeitnah imponiere die Innenmeniskusläsion somit überwiegend wahrscheinlich als rein degenerative Rissbildung und es handle sich um ein reines Symptomatisch-Werden von vorbestehenden Befunden. Schliesslich verwies Dr. A.____

auf den Operationsbericht vom 4. Dezember 2019, in dem Dr. B.____ den Riss als «quasi Lappenbildung» bezeichnet habe und ein «auslaufen des Glätten» durchgeführt habe. Dies erinnere mehr an die Resektion mit «Glätten» degenerativer Risse als an die gezielte Analyse der Risszone mit Stellungnahme und Überlegungen zur eventuellen Meniskusnaht traumatisch frisch entstandener Meniskusrisse.

E. 3.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde eine erneute Stellungnahme von Dr. B.____ vom 2. Mai 2022 (Urk. 3) ins Recht gelegt. Dr. B.____ konstatierte, dass vor dem Ereignis eine Beschwerdefreiheit vorgelegen habe, sei als Hinweis darauf zu verstehen, dass eher keine degenerative Knieschädigung vorgelegen habe. Das Femoropatellargelenk habe vor und nach dem Ereignis keine Beschwerden verursacht. Dies zeige auch der gute Verlauf nach medialer Meniskussanierung, wo keine femoropatellare Symptomatik als Hinweis auf einen degenerativen Vorzustand zurückbleibe. Beim Unfall sei es zu einer Rotation des Kniegelenks mit Sturz gekommen. Der für das Verletzungsbild erforderliche Unfallmechanismus sei daher gegeben.

Weiter wies Dr. B.____ darauf hin, dass es häufige Rissformen gebe, die keine Blockierungen provozieren würden. Der von Dr.

A.____ genannte Korbhenkelriss sei nur eine mögliche traumatische Rissform. Der Hinweis von Dr. A.____, wonach arthroskopisch die meniskale Substanz weniger gut einsehbar sei, sei dann korrekt, wenn die Oberflächen intakt seien. Bei einem gerissenen Meniskus jedoch, wie dies beim Beschwerdeführer vorgelegen habe, sei die Innenseite des Meniskus im Rahmen der Operation perfekt einsehbar. Soweit Dr. A.____ die vorgenommene Teilmeniskektomie als Glätten degenerativer Risse beschreibe, sei festzuhalten, dass eine sichere Lappenbildung vorgelegen habe.

E. 4

Dr. A.____ legte in seinen ärztlichen Beurteilungen vom 8. Januar 2020 sowie vom 22.

Februar 2022 unter Hinweis auf die Resultate der MRI-Untersuchungen vom 8. Oktober 2019 dar, dass es sich bei der Beschwerdesymptomatik um eine arthrosebedingte Schmerzproblematik handle und es durch das Unfallereignis vom 30. September 2019 lediglich zu einem Symptomatisch-Werden von überwiegend wahrscheinlich degenerativ entstandenen Innenmeniskusveränderungen gekommen sei (vgl. E. 3.3 und E. 3.5). Dr.

A.____ begründete dies im Wesentlichen damit, dass dem MRT keine strukturell objektiveren Unfallschäden zu entnehmen seien (E. 3.3). Vielmehr zeige sich eine femoropatellare Arthrose respektive eine komplexe, Y-förmige Degenerationszone am hinteren Innenmeniskus. Insofern sei eine rein degenerative Rissbildung wahrscheinlich (E. 3.5). Dr. B.____

erwähnte ebenfalls eine vorbestehende Femoropatellararthrose, führte jedoch aus, dass die vorliegende Symptomatologie

nicht zum Schaden an der Kniepatellarrückfläche passe (vgl. E. 3.2 und E. 3.4).

Dr. B.____ begründete die Kausalität mit dem Unfallereignis vom 30. September 2019 im Wesentlichen damit, dass das Meniskusgewebe weiss und nicht gelb sei, auf der Innenseite des Gelenkes keine Knorpeldegeneration ersichtlich sei und ein Lappenriss vorliege, was - im Gegensatz zu einem Horizontalriss, der für eine Meniskuläsion infolge degenerativer Veränderungen im Kniegelenk typisch wäre - auf einen traumatischen Riss hindeute (E. 3.4). Diesbezüglich bemerkte Dr. A.____, dass ein Lappenriss nur dann nicht als degenerativ gelte, wenn er isoliert (fixiertes Bein, grosse Rotationskraft) zustande komme und in einem völlig gesunden Kniegelenk mit entsprechenden Traumabegleitbefunden diagnostiziert werde (E. 3.5). Diese Sicht auf einen traumatischen Meniskusschaden

erachtete Dr. B.____

als zu eng. Es gebe verschiedene Rissformen traumatischer Genese (E. 3.6, vgl. auch Urk. 3). Hinsichtlich des Vorbringens der Farbe des Meniskusgewebes, die gemäss Dr. B.____

auf eine Traumafolge hinweise, bemerkte Dr. A.____ einzig, dass man beim MRT-Befund den Blick in das Meniskusgewebe erhalte und die Innenstruktur der Läsion genauer analysieren könne als der Operateur (E. 3.5). Angaben zur tatsächlichen Farbe des Meniskusgewebes und deren Bedeutung machte er keine. Ebenso wenig äusserte er sich zur fehlenden Knorpeldegeneration auf der Innenseite des Gelenkes.

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Fehltritt beim Rugbyspiel den Unfallbegriff erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 362/06 vom 4. Juli 2007 E. 4.2). Strittig und zu prüfen ist die Unfallkausalität der nach Leistungseinstellung per 28. Oktober 2019 noch bestehenden Beschwerden im rechten Knie.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. März 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. A.____ vom 8. Januar 2020 (Urk. 9/17) sowie vom 22. Februar 2022 (Urk. 9/58 ff.).

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zu lässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen). Alleine der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23.

Sep tember 2009 E.

E. 5

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss er gän zende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ ee). Solche geringen Zweifel sind vorliegend gegeben . Während Dr. A.____ von einer vorwiegend degenerativen Meniskus schä digung aus geht und den Standpunkt vertritt, dass die vorbestehenden Befunde durch das Unfallereignis lediglich symptomatisch geworden seien (E. 3.3 und E. 3.5), vertritt Dr. B.____ die Auffassung, dass die mediale Meniskusverletzung unfallkausal sei und nicht mit der vorbestehenden Femoropatellararthrose zu sam menhänge (E.

E. 6

Die bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen lassen keine zuverlä sige Beantwortung der Fr age zu , weshalb das vorliegende Beschwerdebild besteht .

D ie Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie den Kausalzusammenhang in einem externen medizinischen Gutachten beurteilen lässt und anschliessend neu verfügt. Insofern ist die Be schwerde gut zuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständi ges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädi gung hat.

Diese ist gemäss

Art. 61 lit . g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversiche rungsrechts (ATSG) in Verbindung mit §

34 des Gesetzes über das Sozial ver sicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streit wert – nach der Be deutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen und unter Berück sichtigung der vorgenannten Bemes ungs kriterien und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- vor lie gend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an die Visana Versicherungen AG zurück ge wie sen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und hernach über den Leistungs anspruch neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschä digung von Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Visana Versicherungen 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 Bundesge setzes 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Stadler

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