

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00158

vom 10. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00158 du 10 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00158 del 10 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

. Dezember 2020 (Urk.

10 /99) stellte die Suva unter anderem die Leistungen bezüglich des Unfalls vom 5. August 2016 betreffend die Beschwerden am

linken Knie per 28 .

Februar 2017

mit der Feststellung ein , dass diesbezüglich am 5. Februar 2017 von einem unfallbedingten Endzustand auszu gehen und der Versicherte als Chauffeur wegen dem linken Knie spätestens ab dem 1. März 2016 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei . Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk.

10 / 100) wies die Suva mit Entscheid vom 8. Juli 2022 ab (Urk. 2) , nachdem sie zusätzlich eingereichte medizinische Unterlagen (Urk. 10 /107-110) Kreisarzt t

Dr. B.____ zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Beurteilung vom 5. Juli 2022; Urk. 10 /112) .

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 5. August 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 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 (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.4

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).

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 9. September 2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. Juli 2022 seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungskosten zuzusprechen (S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2022 (Urk.

8) schloss die Beschwerde gegnerin auf Abweisung der Beschwerde (S. 2) . Mit Replik vom 9 . Januar 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für den Einspracheentscheid (Urk. 2) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. B.____ und med. pract . C.____ vom

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber gestützt auf die Berichte der Behandler in seiner Beschwerde (Urk. 1) aus näher dargelegten Gründen geltend, die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, die Folgen des Unfalls vom 5. August 2016 seien bereits am 5. Februar 2017 abgeheilt gewesen und der unfallbedingte Endzustand erreicht, gehe fehl. Insgesamt sei klar, dass die gesetzlichen Leistungen für das linke Knie mindestens bis zum 17. November 2017 zu übernehmen seien, richtigerweise auch weiterhin, denn ausbehandelt sei sein Knie noch nicht (S. 4 - 9 ; vgl. auch die Replik vom 9 . Januar 202 3 [Urk. 1 4 S. 3 f.]).

E. 2.3

Im Wesentlichen strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls vom 5. August 2016

für die Beschwerden am

linken Knie auch über den 28 . Februar 2017 hinaus leistungspflichtig ist. 3. 3. 1

Dr. med. D.____ , Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, hielt in seinem Bericht vom 23 . August 2016 (Urk. 9 /7 4) fest , klinisch könne das linke Knie mit Schwerkraft im Sitzen circa 10° unter Schmerzen flektiert werden. Es zeige sich eine Knieschwellung mit ausgeprägter Druckdolenz vom medialen Gelenkspalt und -stand. Beim Motorradunfall am 4. August 2016 sei es zu multiplen Weichteil kontusionen respektive -verletzungen gekommen, die alle praktisch vö l lig abgeheilt seien (S. 1). 3. 2

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Radiologie FMH, berichtete über ein MRI des linken Knies vom 24. August 2016 (Urk. 10 /7 7) , es sei ein e kaum dislo zierte laterale Tibiaplateaufraktur mit Stufe im Gelenkspalt von einem Millimeter, eine transtrabekuläre Mikrofraktur des Fibulaköpfchens , eine Ruptur des media len Kollateralbandes sowie ein bone-bruise am medialen Tibiaplateau feststellbar. 3. 3

PD Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 25. August 2016 (Urk. 10 /6) gestützt auf das MRI des linken Knies vom 24. August 2016 als Diagnose betref fend das linke Knie einen Status nach Töffunfall vom 4. August 2016 mit minimal dislozierter lateraler Tibiaplateaufraktur und Ruptur des medialen Kollateral bandes links (S. 1) . Zudem notierte er, auf Knieebene links seien eine proximale Innenbandruptur und eine praktisch nicht dislozierte laterale Tibiaplate a ufraktur mit deutlichem Reizerguss beziehungsweise Hämarthros festzustellen (S. 2) . 3. 4

Dr. D.____

hielt in seinem Untersuchungsbericht vom

E. 3

(Urk.

1

E. 4

) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (S.

2). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 14 .

Februar 2023 (Urk.

1

E. 7

) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S.

2), was dem Beschwerdeführer am 16 .

Februar 2022 (Urk.

1

E. 8

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

. November 2020 sowie von Dr. B.____ vom 5. Juli 2022 , welche sie als umfassend , widerspruchsfrei und schlüssig erachtete. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sowie der kreisärztlichen Beurteilungen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Folge des Unfallereignisses vom 5. August 2016 spätestens am 28. Februar 2017 wieder vollumfänglich arbeitsfähig gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe zu diesem Zeitpunkt seine volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt, weshalb dann der Anspruch auf weitere Taggeldleistungen entfalle. Ebenso sei zu diesem Zeitpunkt keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten gewesen, weshalb der Fallabschluss gegeben gewesen sei, womit auch die Heilkostenleistungen hätten eingestellt werden können (Urk. 2 S. 6-13; insbesondere S. 9-13; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 20 . Oktober 2022 [Urk. 8 S. 4 -6] und die Duplik vom

E. 14

. Februar 2023 [Urk. 17 S. 2]).

E. 16

PD Dr. med. P.____ , Facharzt FMH für Radiologie, notierte anlässlich der CT-gesteuerten Infiltration des proximalen Tibiofibulargelenks des linken Knies vom 29. November 2021 , dieses

stelle sich regelrecht dar (Urk. 9/110) . 3.

E. 17

Kreisarzt Dr. B.____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5 . Juli 2022 (Urk. 10 /11 2) aus , bildgebend hätten im MRI vom 24. August 2016 keine Hinweise für eine Mitbeteiligung des medialen Femur kondylus dargestellt werden können. Es hätten sich keine

bruise und kein Hinweis für eine Fraktur in diesem Bereich finden können.

Im weiteren Verlauf sei der Beschwerdeführer konservativ behandelt worden. PD Dr.

Z.____

habe eine Kniebandage und eine medizinische Trainingstherapie verordnet. Im MRI vom 16. November 2016 hätten sich ein unverändertes Bild am rupturierten medialen Kollateralbandaparar, eine Rückbildung der Ödemzonen lateral am Tibiaplateau und im Bereich des Fibulaköpfchens als Hinweis dafür, dass der bone

bruise verheilt gewesen sei, und ein ausgeprägte s Ödem im medialen Femur kondylus mit Zeichen einer beginnenden subchondralen Nekrose gezeigt (S. 2).

Weiter hielt Dr. B.____ fest, im Zeitraum nach dem MRI vom 16. November 2016 bis zum 10. April 2017, als sich ein erneutes Unfallereignis ereignet habe, sei der Beschwerdeführer laut vorliegender Dokumentation nicht mehr ärztlich behandelt worden und auch nicht mehr arbeitsunfähig gewesen. Es lägen keine Zeugnisse vor. Weitere medizinische Behandlungen hätten erst nach dem erneuten Unfallereignis am 10. April 2017 stattgefunden. Es sei von einer Knieinstabilität und -kontusion links mit Verdacht auf Binnenläsion ausgegangen

und Abklärungen eingeleitet worden. In der Röntgenaufnahme vom 10. April 2017 habe sich ein Verdacht

auf eine frische knöcherne Läsion des medialen Femur kondylus und der lateralen Tibiahinterkante,

bei deutlichem angrenzenden Weichteilödem in Projektion auf das mediale Kollateralband gezeigt. Im MRI

vom 18. April 2017 habe sich eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes mit nicht dislozierter

Tibiaplateaumikrofraktur dorsolateral rechts, eine nicht dislozierte Mikrofraktur des lateralen

Femur kondylus, ein Status nach Ruptur des medialen Retinakulums mit altem ossärem Ausriss an

der Patella medially, ein Verdacht auf Status nach Zerrung/Ruptur des medialen Kollateralbandes

und eine Chondromalazie Grad II femoropatellär und II-III im lateralen Kompartiment gezeigt. Die beiden

Menisken hätten sich intakt gezeigt (S. 3 oben).

Ferner notierte Dr. B.____, Dr. M.____ habe in seinem Gutachten vom 10. November 2018 im Bereich des linken Kniegelenkes klinisch

ein altersgemäßen Befund dokumentiert und bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

das linke Kniegelenk nicht erwähnt. Die von Dr.

M.____ formulierte Arbeitsfähigkeit habe sich auf die posttraumatische Koxarthrose rechts mit

Schädigung des Nervus ischiadicus rechts bezogen . Anhand dieses Gutach tens lasse sich keine richtungsgebende

Verschlimmerung durch das Ereignis im Jahr 2016 das linke Kniegelenk betreffend medizinisch begründen.

Im Gutachten von Dr.

N.____

vom 23. September 2019 hätten sich

bei der klinischen Untersuchung des linken Kniegelenkes ausser ein Druckschmerz entlang des lateralen Unterschenkels im Bereich der alten Verletzung

keine pathologischen Befunde gezeigt.

Insbesondere hätten Zeichen einer Instabilität gefehlt , welche auf

eine Bandverletzung zurückzuführen gewesen wären . Offensichtlich habe eine muskulär gut stabilisierte

Situation vor gelegen. Zeichen einer Dekonditionierung des linken Beins hätten sich bei der Untersuchung nicht gezeigt .

Auch anhand dieses Gutachtens lasse sich keine richtungsgebende

Verschlimmerung durch das Ereignis

im 2016 das linke Kniegelenk betreffend medizinisch begründen. Anhand des am 18. November 2021 erhobenen Befundes von PD Dr. Z.____

lasse sich rückblickend auf den

gesamten Verlauf keine richtungsgebende Verschlimmerung die Gesundheit des linken Kniegelenks

betreffend begründen. Der Beschwerdeführer habe im November 2021

unspezifische Schmerzen im linken Tibiofibulargelenk beklagt.

Eine richtungsgebende Verschlimmerung

dieses Gelenks

sei zu keinem Zeitpunkt bildgebend dokumentiert gewesen. Im MRI vom

11. Mai 2021 habe objektiviert werden können , dass das mediale Seitenband, welches im Jahr 2016 rupturiert gewesen sei , wieder verheilt gewesen sei (S. 3 f.) .

Zusammenfassend hielt Dr. B.____ fest, auch unter Würdigung der erhobenen Befunde bei den orthopädischen Begutachtungen

und anhand der Befunde von 2021 müsse weiterhin vollumfänglich an der Beurteilung vom 12. November 2

E. 020

fest gehalten werden, dass der medizinische Endzustand spätestens sechs Monate nach dem Ereignis Töffunfall in Griechenland erreicht gewesen sei . Der Beschwerdeführer sei in seiner

angestammten Tätigkeit als Chauffeur ab dem 1. März 2017 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 4) . 4.

4. 1

Dr. B.____ und med. pract . C.____

im November 2020 sowie Dr. B.____

im Juli 2022 nahm en

bei ihre n Beurteilung en

bei lückenlos vorliegendem Befund von der gesamten Aktenlage umfassend Kenntnis und berücksichtigte n die se ein gehend in

ihren detailreichen Aktenbeurteilung en (Urk. 10/ 96 S. 12-16 und Urk. 10/112) . Mit Blick auf diese Grundlagen und die bildgebenden Befunde haben sie respektive Dr. B.____ im Juli 2022 nachvollziehbar aufge zeigt, dass die von den Behandler n

durchgeführte Therapie und der

im echtzeitlichen Bildma terial ersichtliche Heilungsverlauf wie auch die im Nachgang erstellte n Bildgebun gen und Untersuchungen darauf schliessen lassen, dass spätestens sechs Monate nach dem Töffunfall

am 5. August 2016 der Endzustand erreicht und d er Beschwerde führer als Chauffeur wieder zu 100

% arbeitsfähig gewesen war (E. 3.13 und E. 3.17) .

Dr. B.____ zeigte auf, dass PD Dr. Z.____ mit Trainingstherapie und Ban dage nur eine konservative Therapie verordnete und in der Zeit vom 16. November 2016 bis zum Treppenzwischenfall am 10. April 2017 keinerlei Therapie durchgeführt und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde n (E. 3.17) und somit die Heilbehandlung abgeschlossen und die Arbeitsfähigkeit wieder her gestellt war . Dies steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage und findet Stütze in der Betrachtung des Heilungsverlaufes anhand der klinischen Untersuchungs berichte der Behandler. Die Weichteilverletzungen waren bereits am 23. August 2016 abgeheilt (E. 3.1). Auch die Beweglichkeit und Schmerzempfin dung besserten sich zügig. Am 23. August 2016 konnte das linke Knie nur unter Schmerzen im Sitzen circa 10° flektiert werden (E. 3.1) und am 16. November 2016 war nur noch eine minime Flexionseinschränkung von knapp 3° mit Endphasenschmerz präsent (E. 3.4). PD Dr. Z.____ erachtete die Ent wicklung gleichentags als günstig und stellte einen stabilen Innenbandapparat bei reizfreien Verhältnissen fest (E. 3.6). Die ursprünglich verordnete Physio therapie zum Aufbautraining der Kniebeweglichkeit wurde bereits am 16. November 2016 nicht mehr durchgeführt (E. 3.4). So verordnete PD Dr. Z.____ am 23. November 2016 explizit nur noch ein Calciumpräparat und einen entsprechenden Spray zu r Unterstützung des Knochenstoffwechsels, verzichtete aber auf eine neuerliche Physiotherapieverordnung. Er hielt einzig noch eine kurzzeitige Stockentlastung von gerade einmal zwei Wochen für empfehlenswert (E. 3.6). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführer s (Urk. 1 S. 4 und Urk. 14 S. 3 unten) ist gerade die Tatsache, dass PD Dr. Z.____ lediglich noch eine so kurzzeitige Stockentlastung empfahl bei sonstiger Einstellung übriger Heilbehandlun gen ein Zeichen dafür, dass

selbst er

die Heilbehandlung für abgeschlossen hielt.

Dr. B.____ legte auch anhand der Bildgebung plausibel dar, dass die im MRI vom 24. August 2016 ersichtlichen strukturellen Schäden an Knochen und Bändern

aus dem Unfall vom 5. August 2016 (Tibiaplateaufraktur mit Gelenkspalt, Mikrofraktur des Fibulaköpfchen, Ruptur medialen Kollateralbandes, bone-bruise am medialen Tibiaplateau; vgl. E. 3.2) spätestens am 5. Februar 2017 abgeheilt waren. So zeigte er auf, dass im ursprünglichen MRI vom 24. August 2016 keine Hinweise auf eine Beteiligung des medialen Femurkondylus

(keine Fraktur, keine

bruise in diesem Bereich) bestanden und sich im MRI vom 16. November 2016 die Rückbildung der Ödemzonen am lateralen Tibiaplateau und am Fibulaköpfchen als Hinweis für den geheilten

bruise darstellten (E. 3.17). Dr. B.____ wies schlüssig nach, dass sich aufgrund des Treppenvorfalles ein anderes Verletzungsmuster mit frischen Verwundungen auch an anderen Stellen am linken Knie zeigte. So wies er diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass in den Röntgenaufnahmen vom 10. April 2017 und dem MRI vom 18. April 2017 frische knöcherne Läsionen des medialen Femurkondylus und der lateralen Tibiahinterkante sowie am Tibiaplateau Mikrofrakturen dorsolateral rechts und eine Mikrofraktur des lateralen Femurkondylus feststellbar waren. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) ist damit dargetan, dass unterschiedliche beziehungsweise neue Verletzungen beim Treppenunfall entstanden, welche nicht vorbestehend waren. Die Schlussfolgerung von Dr. B.____ mit Blick auf die Bildgebung steht denn auch in Einklang mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte. So stellte Dr. F.____ am 16. November 2016 aufgrund eines MRI fest, dass der tibiofibuläre Gelenkspalt weitgehend zurückgebildet und das Ödem-Korrelat kaum noch nachweisbar waren (E. 3.5) und PD Dr. Z.____ ging am 23. November 2016 von einer praktisch vollständig regredienten Veränderung im lateralen Tibiaplateau aus (E. 3.6). Weiter deutet auch die rasche Genesung nach dem Treppenvorfall, wonach der Beschwerdeführer bei doch erheblichen strukturellen Verletzungen (unter anderem: Ruptur des vorderen Kreuzbandes, dislozierte Tibiaplateaumikrofraktur dorsolateral, nicht dislozierte Mikrofraktur des lateralen Femurkondylus, Bakerzyste, Gelenkerguss) und erneut lediglich konservativem Therapieansatz nach sieben Wochen posttraumatisch wieder über eine normalisierte Bewegungsfreiheit verfügte und sich arbeitsbereit fühlte, darauf hin, dass auch vor diesem Treppenvorfall eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden haben muss (vgl. E. 3.8-10).

Ferner zeigte Dr. B.____ überzeugend auf, dass auch die medizinischen Unterlagen aus den Jahren nach dem Töffunfall

keinen anderen Schluss zulassen. Zu Recht wies er darauf hin, dass Dr. M.____ in seiner Begutachtung aus dem Jahr 2018 keine Diagnose hinsichtlich des linken Knies mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hatte (vgl. E. 3.11 und E. 3.17). Plausibel legte er dar, dass sich bei der Untersuchung von Dr. N.____ keine Dekonditionierung des linken Knies gezeigt hatte.

Neben den Kreisärzten äusserte sich sodann auch nur sie ausdrücklich zur Frage der Arbeitsfähigkeit in der entsprechenden Zeit. Sie ging denn gar noch weiter als die Kreisärzte und hielt eine Arbeitsunfähigkeit betreffend den Unfall vom 5. August 2016 gar lediglich für acht Wochen für gegeben (vgl. E. 3.12 und E. 3.17). Schliesslich legte Dr. B.____ nachvollziehbar dar, dass weder der Bericht von PD Dr. Z.____ vom 18. November 2021 aufgrund des darin erhobenen Befundes noch die neuere Bildgebung nahelegte, dass aufgrund des Unfalls vom 5. August 2016 über den 5. Februar 2017 hinaus Heilbehandlungen notwendig gewesen wären oder eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Mit Blick auf das MRI von Dr. O.____ vom 11. Mai 2021 (E. 3.14) und das CT von PD Dr. P.____ vom 29. November 2021 (E. 3.16) erweist sich dies als schlüssig. Im CT stellte sich das linke Knie regelrecht dar und im MRI waren die im MRI vom August 2016 ursprünglich festgestellten Verletzungen nicht mehr ersichtlich, vielmehr zeigte sich das mediale Kollateralband intakt und ein Kniegelenkserguss war nicht feststellbar.

Schliesslich wurde von keinem einzigen Arzt eine abweichende

Ansicht

betreffend eine über den 5. Februar 2017 hinausgehende notwendige Heilbehandlung des linken Knies aufgrund des Unfalles vom 5. August 2016 oder eine nach dem 5. Februar 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit vertreten. Im Übrigen zeigen die obigen Ausführungen, dass die Beurteilungen der Kreisärzte und insbesondere von Dr. B.____ im Einklang mit den medizinischen Akten stehen. 4.2

Was die vom Beschwerdeführer weiter vorgebrachte

Kritik angeht, ist zu bemerken, dass ein operativer Eingriff am linken Knie, welchen der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Bericht des Stadtspital s

G.____ vom 2. Juni 2017 belegen wollte (Urk. 1 S. 8), nie stattgefunden hat. Im besagten Bericht ging es um den Heilungsverlauf nach dem Treppenzwischenfall am 4. April 2017. Bezüglich des linken Knies äusserte er sich damals vielmehr dahingehend, dass er sich wieder dafür bereit fühle, arbeiten zu können (E. 3.10). Im Bericht ging es um eine allfällige Operation am rechten Knie (Urk. 10/79 S. 2). Auch die Argumentation hinsichtlich der Schmerzmedikation mit Verweis auf die Apothekerrechnungen (Urk. 1 S. 8) ist nicht stichhaltig. Aus den besagten Rechnungen ist ersichtlich, dass es um die Schmerzmedikation aufgrund des Treppenvorfalles ging (vgl. Urk. 10/91/14 ff.), sind doch alle Rechnungen nach dem 10. April 2017 datiert. Wie aus den Berichten der Behandler über die Therapie für diesen Vorfall hervorgeht, wurde direkt danach eine medikamentöse Schmerzbehandlung (Analgesie) aufgenommen und fortgeführt (E. 3.7 und E. 3.9). Aus der mit Unfallschein UVG am 17. November 2017 (Urk. 10/86) durch die Hausärztin attestierten Arbeitsunfähigkeit lässt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nichts ableiten (Urk. 1 S. 8), noch vermag die se

die Beurteilung von Dr. B.____ in Zweifel zu ziehen. Inhaltlich lässt sich dieser abgesehen vom Attest nichts entnehmen. Zum einen stammt das am 17. November 2017 ausgestellte Attest aus einer Zeit nach dem Treppenzwischenfall am 4. April 2017 - letztmalig vorher erfolgte am 17. Februar 2017 ein Eintrag -, zum anderen steht sie aber auch in eindeutigen Widerspruch zum Heilungsverlauf, wonach sich der Beschwerdeführer im Nachgang zum Treppenzwischenfall bereits am 2.

Juni 2017 bei normalisierter Bewegungsfreiheit arbeitsbereit fühlte (E. 3.10).

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik vermag demnach nicht auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken. 4. 3

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der auf einem lückenlosen Befund mit feststehendem medizinischem Sachverhalt beruhenden kreisärztlichen Beurteilung. Der medizinische Sachverhalt ist damit erstellt. Weitere entscheidungswesentliche Erkenntnisse sind von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Damit war spätestens am 5. Februar 2017

der Endzustand in Bezug auf die auf den Unfall vom 5. August 2016 zurückgehenden Beschwerden des linken Knies erreicht und der Fallabschluss per 28. Februar 2017

(Heilungskosten) sowie die Einstellung der Taggelder per selbigem Datum aufgrund der wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit als Chauffeur im Hinblick auf das linke Knie rechtens.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Rechtsanwalt Christian Leupi - 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 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

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