

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00220 vom 31. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00220 du 31 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00220 del 31 agosto 2023

Erwägungen

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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Die Aufzählung ist abschliessend (vgl. BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen) und umfasst 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).

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

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.

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur den Krankheitsbegriff konstituierenden inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 mit Hinweisen, 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung

ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein un gewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand an stösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehr haltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Un gewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

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.).

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1.

E. 3

= Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 24. November 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, der Vorfall vom 19. Juni 2019 sei als Unfall zu qualifizieren und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dafür zu sorgen, dass künftig sowohl rechtliche wie auch medizinische oder weitere Beurteilungen von Fällen aus schliesslich von unabhängigen Fachleuten vorgenommen würden (Urk. 1 S. 4) .

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2022 (Urk.

E. 3.1

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, notierte gemäss Auszug vom 27. April 2022 (Urk. 7/31/2) in der Krankengeschichte betreffend den Beschwerdeführer am 19. August 2019 als Problem eine Knie symptomatik beziehungsweise Kniebeschwerden. Unter «subjektiv» notierte Dr. D.____: «Vor 2 Monaten Krampf in der li Kniekehle nachts. Am nächsten Morgen plötzlich starke Schmerzen im Knie, leichtes Instabilitätsgefühl. Nun Laufen in der Ebene gut, aber Treppensteigen problematisch.»

E. 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, beurteilte nach der Magnet resonanztomographie (MRI) des linken Knies vom 20. August 2019 folgendes (Urk. 7/15): Riss Grad III am Übergang vom Corpus zum Hinterhorn des medialen Meniskus mit abgrenzbarem Flap nach kaudal und Subluxation nach lateral des Corpus des lateralen Meniskus mit Verdacht auf Läsion in der hinteren Wurzel. Abgrenzbares polylobuliertes Ganglion ventral des Vorderhornes des lateralen Meniskus ohne hier abgrenzbaren Einriss. Beginnende, lateral betonte Gonarthrose mit minimalen Aktivierungszeichen im lateralen Tibiaplateau sowie auch Degeneration im 9. Thorakalsegment (TH9) femoropatellär mit minimalen Aktivierungszeichen lateralseits der Patella. Leichtgradige mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes. Kein Gelenkserguss, aber abgrenzbare Baker-Zyste.

E. 3.3

Dr. D.____ hielt im Überweisungsschreiben an die Klinik B.____ vom 26. August 2019 (Urk. 7/24) unter der Anamnese folgendes fest: «Vor 2 Monaten ‘ akuter Krampf ’ in der linken Kniekehle nachts. Am nächsten Tag starke Schmerzen im Knie entwickelt, leichtes Instabilitätsgefühl. Nun gehe Laufen in der Ebene wieder gut, aber Treppensteigen sei schmerzhaft/problematisch » .

E. 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Hüft- und Kniechirurgie, Klinik B.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 16. September 2019 (Urk. 7/9/2-3) folgende Diagnosen (S. 1 oben):

Kniegelenk links: beginnende degenerative Veränderungen mit/bei - Läsion des medialen Meniskushinterhornes - beginnende lateralbetonte Gonarthrose - beginnende femoropatellare Degeneration insbesondere lateral - mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes

Der Beschwerdeführer beklage seit mehreren Jahren Kniegelenksschmerzen links. Seit Juni dieses Jahres habe es eine Zunahme der Symptomatik gegeben. Der Schmerz sei spontan

durch eine ruckartige Bewegung aufgetreten. Seitdem bestünden anhaltende Schmerzen diffus im gesamten Kniegelenk (S. 1 Mitte).

In der Bildgebung zeigten sich beginnende degenerative Veränderungen in allen 3 Kompartimenten. In Anbetracht der milden Symptomatik dränge sich keine operative Vorgehensweise auf (S. 2 unten).

E. 3.5

PD Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik C.____, führte in seinem Sprechstundenbericht zur Erstkonsultation vom 27. Mai 2021 (Urk. 7/13) aus, der Beschwerdeführer berichte, bis vor 2 Jahren im Kniegelenk keinerlei Probleme gehabt zu haben bis zu einer plötzlichen Verdrehbewegung im Rahmen eines Schreckereignisses, wobei darauf Schmerzen im Gelenk entstanden seien mit seitdem persistierenden Schmerzen. Im Alltag komme er recht gut zurecht, sportliche Aktivitäten jedoch, insb e sondere Snowboarden und Wassersport, seien ihm auf Grund dessen nicht mehr möglich (S. 1 Mitte).

Das MRI des linken Knies sowie das Orthoradiogramm und der Kniestatus links vom 27. Mai 2021 (vgl. Urk. 7/14) hätten F olgendes ergeben: Im Vergleich zur Voruntersuchung von 2019 zeigten sich etwas mehr Osteophyten am lateralen Tibiaplateau und eine diskrete Veränderung des medialen Femurkondylus . MR-tomographisch beginnende Degeneration aller Kompartimente mit tiefem Knorpeldefekt, insbesondere in der Trochlea, auch Läsion des medialen Menis kushinterhornes mit Ganglien angrenzend am lateralen Vorderhorn, grosse Bakerzyste . 2° Valgus links, 1° Valgus rechts (S. 2 oben).

Beim Beschwerdeführer fände sich aktuell das Zeichen einer beginnenden Gonarthrose mit belastungsabhängigen Schmerzen, wobei die Hauptbeschwerden aktuell über dem anterolateralen Gelenkspalt angegeben würden (S. 2 Mitte).

E. 3.6

Im Sprechstundenbericht vom 31. August 2021 (Urk. 7/10/2-3) hielt Dr. F.____ fest, es zeigten sich persistierende anterolaterale Schmerzen so wie eine Beweglichkeitseinschränkung insbesondere in tiefer Flexion. Bei aus geschöpfter konservativer Therapie inklusive Physiotherapie und Kniegelenks infiltration wünsche der Beschwerdeführer ein proaktives Vorgehen. Es werde eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie und Ganglionresektion empfohlen (S. 2)

E. 3.7

Mit Operationsbericht vom 15. Oktober 2021 (Urk. 7/11/2-3) dokumentierte Dr. F.____ den an diesem Tag stattgehabten Eingriff. Dieser habe eine Kniearthroskopie links sowie eine laterale Teilmeniskektomie (Hinterhorn) mit Eröffnung und D e bridement der Ganglien am lateralen Meniskusvorderhorn um fasst (S. 1 Mitte).

E. 3.8.1

Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 20. Januar 2022 (Urk. 7/1) habe der Beschwerdeführer am 19. Juni 2019 um 6:30 Uhr in der Garage einen Gegenstand in sein Privatauto geworfen, was den Autoalarm ausgelöst habe. Dadurch sei er derart erschrocken, dass er sich das Knie verletzt und einen stechenden Schmerz verspürt habe. In der Folge sei die Knieverletzung nicht selber abgeheilt. Erst sei eine konventionelle Behandlung (Physiotherapie) in der Klinik B.____ erfolgt. Später (2021) seien weitere Behandlungen und

schliesslich eine Operation erforderlich gewesen.

E. 3.8.2

Gemäss Auskunft der Arbeitgeberin vom 27. Januar 2022 (Urk. 7/8/1) habe sich die Anmeldung verzögert, weil der Beschwerdeführer damals zum Arzt gegangen und nach seiner Krankenkassenkarte gefragt worden sei. Die Klinik B.____ habe nicht nach der Unfallversicherung gefragt. Erst die Universitätsklinik C.____ habe die Unfall-Schaden-Nummer verlangt.

E. 3.8.3

Im vom Beschwerdeführer am 5. März 2022 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 7/18) führte dieser zur Schilderung des Vorfalls aus, er habe versehentlich einen Auto alarm ausgelöst und sei deshalb erschrocken. Durch den Schreck und die Bewegung habe er sein linkes Knie verletzt (Ziff. 1).

E. 3.9

Dr. med.

A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Suva Versicherungsmedizin, führte in ihrer Beurteilung vom 16. Mai 2022 (Urk. 7/33) aus, im ersten echtzeitlichen Arztbericht sei kein traumatisches Ereignis mit Knie verdrehung erwähnt. Anamnestisch festgehalten sei ein Krampf vor zwei Monaten in der Kniekehle nachts und am Folgetag starke Schmerzen. Die Kernspintomographie vom 20. August 2019 mit Indikation ohne Angaben eines traumatischen Ereignisses zeige einen degenerativen Kniegelenksbinnenzustand mit beginnender, lateralbetonter Gonarthrose und Meniskopathie sowohl des Innen- wie auch des Aussenmeniskus'. Es fänden sich mukoide Degenerationen des vorderen Kreuzbandes sowie Zystenbildungen um die Menisken. Frische Verletzungsfolgen wie Bonebruise, Knochenbrüche, Signalalterationen an den Seiten oder Kreuzbändern fänden sich nicht. Klinisch sei auch kein Kniegelenkserguss erwähnt. Auch die Kniespezialisten der Klinik B.____ hatten am 16. September 2019 eine beginnende degenerative Kniegelenksveränderung diagnostiziert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dieser Diagnostik nichts entgegenzustellen. Überwiegend wahrscheinlich habe das erwähnte Ereignis nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt, diesbezüglich fehlten bildgebend die frischen Verletzungsfolgen. Sowohl der Hausarzt als auch die Behandler der Klinik B.____ und der Universitätsklinik C.____ hätten jeweils eine degenerative Grunderkrankung am Kniegelenk festgehalten. Nebenbei sei zu erwähnen, dass vor dem Sprechstundenbericht der Universitätsklinik C.____ vom 27. Mai 2021 ein Unfallereignis nie erwähnt worden sei (S. 2 f.).

Die Frage, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sei, sei zu bejahen. Es lägen überwiegend wahrscheinlich unfallfremde und degenerative Gesundheitsschädigungen am betroffenen linken Kniegelenk vor. Diese seien namentlich erstmalig mit Kernspintomographie vom 20. August 2019 erwähnt worden und beinhalteten in erster Linie eine beginnende, lateral betonte Gonarthrose mit minimalen Aktivierungszeichen im lateralen Tibiaplateau sowie beidseitige Meniskopathien (S. 3 Mitte). 4. 4.1

Betreffend die Entstehung der Kniebeschwerden im Juni 2019 liegen im Wesentlichen die echtzeitlichen Angaben von zwei Ärzten im Recht. Zunächst hatte der Beschwerdeführer den Allgemeinmediziner Dr. D.____ aufgesucht, welcher in der Krankengeschichte notierte,

der Beschwerdeführer habe vor 2 Monaten nachts einen Krampf in der linken Kniekehle und am nächsten Morgen plötzlich starke Knieschmerzen gehabt (E. 3.1). Dies lässt sich denn auch seinem Überweisungsschreiben an die Klinik B.____ vom 26. August 2019 so entnehmen (E. 3.3). Deren Orthopäde Dr. E.____ hielt in seinem Bericht vom 16. September 2019 fest, der Beschwerdeführer beklage bereits seit mehreren Jahren Kniegelenksschmerzen rechts, wobei die Symptomatik im Juni 2019 zu genommen habe nach einem spontan durch eine ruckartige Bewegung auf getretenen Schmerz (E. 3.4).

Aus diesen echtzeitlichen Dokumenten lassen sich keinerlei Hinweise auf einen zur Begründung eines Unfalles im Rechtssinne erforderlichen ungewöhnlichen äusseren Faktor entnehmen (vgl. E. 1.2 -3) . 4.2

Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ und Dr. E.____ auch kein solches Ereignis erwähnt hat. Denn entgegen dem Beschwerdeführer (E. 2.4) be fassen sich Ärzte erfahrungsgemäss berufsmässig auch mit den Ursachen einer Gesundheitsbeeinträchtigung und im Falle eines Unfalles entsprechend mit dessen Hergang, dies umso mehr als es sich bei der Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit oder zumindest bei der Relevanz derselben um juristisches Basis wissen im Medizinbereich handelt. Der ungewöhnliche äussere Faktor ruft zudem gerade wegen seiner Ungewöhnlichkeit danach, festgehalten zu werden. Sodann ist der vom Beschwerdeführer später vorgetragene Sachverhalt mit Knie beschwerden infolge eines Autoalarms bereits als solcher relativ speziell und da mit Aufmerksamkeit erheischend. Es ist daher schwer vorstellbar, dass zwei unabhängig voneinander agierende Ärzte es unterlassen hätten, diesen Sach verhalt trotz entsprechender Schilderung durch den Beschwerdeführer in ihrem Bericht zu erwähnen oder auch nur anzudeuten. 4.3

In den Aussagen der ersten Stunde sind somit keine Hinweise auf ein Unfall ereignis auszumachen. Ihnen kommt praxisgemäss grösseres Gewicht zu als den späteren Darstellungen des Beschwerdeführers (vorstehend E. 1.

E. 6

) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde , soweit auf diese einzutreten sei.

Der Beschwerdeführer erstattete am 16. Januar 2023 die Replik (Urk. 10), wo rauf die Beschwerdegegnerin am 31. Januar 2023 ihren Verzicht auf die Einreichung einer Duplik erklärte (Urk. 13). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2. Februar 2023 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass die vollständigen Prozessakten am Sitz des Gerichts eingesehen werden könnten (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

). Es ist daher entgegen den Angaben in der erst zweieinhalb Jahre später im Januar 2022 ein gereichten Unfallmeldung nicht davon auszugehen, dass die Kniebeschwerden auftraten, nachdem der Beschwerdeführer durch den Alarm seines eigenen Autos derart erschrocken war, dass er sich das Knie verletzt und einen stechenden Schmerz verspürt hatte (vgl. E. 3.8.1).

Selbst wenn es sich so zugetragen hätte, fehlte es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Denn es erfüllen nur aussergewöhnliche Schreckereignisse, die mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden sind, das Merkmal der Ungewöhnlichkeit. So liegt etwa kein ungewöhnlicher Faktor vor, wenn der mit seinem

Tram an einer Station anhaltende Tramführer miterlebt, wie jemand einen Schneeball durch ein Tramfenster wirft und dabei einen Passagier durch die Glassplitter des zerbrochenen Fensters leicht verletzt, weshalb die einige Stunden danach auftretende Gehirnlähmung nicht auf einen Unfall zurückzuführen war (Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., S. 46 f.). Entsprechend kann auch das ungewollte Auslösen eines Autoalarms nicht als Schreckereignis gelten.

Schliesslich wurde vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan, dass und inwiefern fern seinerseits der natürliche Ablauf einer Körperbewegung programmwidrig beeinflusst worden wäre (E. 1.3). Genau beschrieben schilderte er gar keinen gestörten Bewegungsablauf, sondern lediglich unspezifisch und uneinheitlich eine «Bewegung» beziehungsweise eine «Verdrehung» des Knies (vgl. E. 3.5 sowie Urk. 7/21) oder auch eine «unwillkürliche Anspannung der Beinmuskulatur» (vgl. Urk. 7/37) in Folge des Schrecks. 4.4

Zu Recht hat demnach die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Unfallereignisses im Sinne von Art. 4 ATSG verneint.

Unbestritten und ausgewiesen ist demgegenüber der Bestand einer unfallähnlichen Körperschädigung am linken Knie im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG, weshalb sich Dr. A.____ mit der Frage auseinandersetzte, ob diese vorwiegend auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sei. 4.5

Die versicherungsinterne Ärztin bejahte dies auf überzeugender Art und Weise. Ihre Beurteilung vom 16. Mai 2022 (E. 3.9) erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Bericht (E. 1.5). Der Umstand, dass Dr. A.____ keine eigene Untersuchung durchführte, vermag den Beweiswert ihrer Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1).

Ihre Feststellungen halten auch dem strengen Prüfmasstab, wonach bereits bei geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht auf sie abgestellt werden kann (E. 1.6), ohne Weiteres stand.

4.6

So hatte bereits Dr. E.____ von der kniechirurgischen Abteilung der Klinik B.____ am 16. September 2019 gestützt auf das MRI des linken Knies vom 20. August 2019 (E. 3.2) festgehalten, dass sich beginnende degenerative Veränderungen in allen 3 Kompartimenten zeigten

(E. 3.4). Damit übereinstimmend führte am 27. Mai 2021 auch PD Dr. F.____ von der Universitätsklinik C.____ aus, es zeigten sich MR-tomographisch eine beginnende Degeneration aller Kompartimente mit tiefem Knorpeldefekt (E. 3.5). Zudem ist kein Grund dafür ersichtlich, weshalb Dr. E.____ im September 2019 festhalten sollte, der Beschwerdeführer habe seit mehreren Jahren bestehende Kniegelenkschmerzen links beklagt (E. 3.4), wenn der Beschwerdeführer dies nicht effektiv so geäußert hätte. Dies umso weniger, als diese Aussage in der Bildgebung vom August 2019 ihre Stütze fand.

Auch der Feststellung von Dr. A.____, es fehlten bildgebend die frischen Verletzungsfolgen (E. 3.9), vermag der Beschwerdeführer in medizinischer Hinsicht nichts Fundiertes

entgegenzusetzen. Mit der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) kann auf die eigenen medizinischen Einschätzungen des Beschwerdeführers als Laie nicht abgestellt werden, auch wenn er seinen eigenen Körper recht genau kennen mag (E. 2.2).

Dass

seine Beschwerden nicht in dem Bereich gewesen seien, in dem die Abnutzungen im bildgebenden Verfahren zu erkennen waren (E. 2.4), begründete der Beschwerdeführer nicht näher und widerspricht den schlüssigen und übereinstimmenden Berichten der Behandler. 4.7

Die vorliegenden unfallähnlichen Knieverletzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG sind demnach vorwiegend – wenn nicht gar ausschliesslich – auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen.

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin demnach ihre Leistungspflicht verneint. 4.8

Nachdem der Beschwerdeführer mehrfach wiederholt hat, ihm würden die Arztberichte nicht vorliegen, wurde er mit Verfügung vom 2. Februar 2023 (Urk. 14) darauf hingewiesen, dass die vollständigen Prozessakten am Sitz des hiesigen Gerichts eingesehen werden könnten (vgl. auch Sachverhalt E. 2). Von dieser Möglichkeit hat er indes keinen Gebrauch gemacht.

Insoweit der Beschwerdeführer die Beurteilung durch versicherungsinterne Ärzte als solche kritisiert, ist er auf die zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen (E. 1.6). Einer allenfalls fehlenden Objektivität der betreffenden Einschätzungen wird insbesondere mit dem anzulegenden strengen Prüfmasstab Rechnung getragen.

Dass die Unfallversicherung Einsprachen gegen ihre eigenen Verfügungen beurteilt, ist sodann in einem Bundesgesetz vorgeschrieben (vgl. Art. 52 ATSG). Diese verfahrensrechtliche Bestimmung unterliegt nicht der Prüfungs- und Abänderungskompetenz des hiesigen Gerichts. Dieses kann die Beschwerdegegnerin auch nicht zu einem bestimmten künftigen Vorgehen in anderen Fällen verpflichten. Dies war denn auch gar nicht Thema des angefochtenen Einspracheentscheids.

Auf das Rechtsbegehren Ziff. 4 des Beschwerdeführers ist dementsprechend nicht einzutreten. 4.9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBoller

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