

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00227 vom 7. September 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00227](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00227)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00227 du 7 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00227 del 7 settembre 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. 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\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 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 unfall fremden 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 gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast –

anders als bei der Frage, ob ein 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 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 Versicherer 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).

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 5. Dezember 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. November 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es seien ihm

die gesetzlichen Leistungen rückwirkend per 4. April 2022 (gemeint wohl: ab 5. April 2022) zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Vor nahme eines verwaltungsexternen orthopädischen Gutachtens an die Beschwer degegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. De zember 2022 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Am 30. Januar 2023 wurde die Replik (Urk. 10) und am 13. Februar 2023 die Duplik (Urk. 16) erstattet, wobei letztere dem Beschwerdeführer mit Ver fügung vom 4. April 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) ge stützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. med. Z.\_\_\_\_

davon aus, dass keine strukturellen Läsionen nachgewiesen worden seien, welche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. März 2022 zurückzuführen gewesen wären. Die erlittene Zerrung sei spontan und fol genlos innert Wochen abgeheilt, der Status quo sine sei spätestens am 4. April 2022 erreicht gewesen. Entsprechend sei die Operation vom 11. April 2022 ledig lich möglicherweise durch Folgen des Ereignisses vom 5. März 2022 indiziert ge wesen (S. 4 E. 3.1 sowie E. 3.o).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die bildgebende Unterscheidung zwischen degenerativen und traumatischen Menis kusläsionen stel l e sich komplex dar (S. 6 Ziff. 20). Es überzeuge daher nicht, wenn der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin behauptete, es sei beim Unfall nur zu einer Zerrung gekommen. Auch fehle eine medizinische Begründung für diese Annahme (S. 6 Ziff. 21). Die Meinungen zur Interpretation der Bildgebung gingen auseinander. Der beratende Arzt stelle fest, dass bei der Magnetreso nanztomographie (MRI) vom 4. April 2022 keine strukturellen Läsionen beschrie ben worden seien, was schlicht aktenwidrig sei (S. 7 Ziff. 23). Bildgebend sei ein eindeutiger Radiärriss im medialen Meniskus festgestellt worden. Darüber hinaus beschreibe Dr. med. A.\_\_\_\_

einen glatten Riss am Meniskus (S. 7 Ziff. 24). Seine Beurteilung stütze sich auch auf die intraoperativ gesichteten strukturellen Gegebenheiten, weshalb ihr höhere Aussagekraft zuzubilligen sei. Sie lasse ernst hafte Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes aufkommen (S. 7 Ziff. 26).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin entgegnete in der Beschwerdeantwort (Urk. 6), Dr. Z.\_\_\_\_ habe nicht strukturelle Läsionen an sich verneint, sondern lediglich unfallbedingte strukturelle Läsionen in der Bildgebung, was den entscheidre lanten Unterschied ausmache (S. 3 Ziff. 3.a).

Vorliegend sei ein erheblicher vorbestehender Knorpelschaden ausgewiesen und die Puffereigenschaft des Knorpels sei eindeutig massiv beeinträchtigt gewesen. Davon abgesehen habe sich Dr. A.\_\_\_\_ in keinem seiner Berichte explizit zur Kausalität geäußert. Selbst wenn dieser von einem traumatischen Meniskusriss ausginge, würde es sich um den behandelnden Arzt handeln, welcher aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung tendenziell zugunsten seines Pati enten aussage (S. 4 Ziff. 3.c ).

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer replizierte (Urk. 10), er habe einen fachärztlichen Austausch über die Kausalitätsfrage geführt. Daraus sei die Folgerung ergangen, dass die radiäre mediale Meniskusläsion unfallkausal sei. Diese und das Aussenrotationstrauma des Kniegelenks hätten zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des eingeräumten Vorzustandes geführt (S. 3 Ziff. 4). Die Meniskussubstanz an sich sei im Bereich der radiären Läsion nicht degenerativ verändert, was für die Unfallkausalität der Meniskusläsion spreche. Am Gelenkknorpel habe es degenerative Veränderungen, die sicher schon vor dem Unfall vorhanden gewesen seien. Diese hätten aber nichts zu tun mit der akuten, symptomatischen Meniskusschädigung (S. 4 Ziff. 5). Mit dieser medizinischen Tatsache habe sich Dr. Z.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt, weshalb seine Kausalitätsbeurteilung auch nicht auf einem lückenlosen medizinischen Sachverhalt beruhe (S. 4 Ziff. 6).

Dr. A.\_\_\_\_ hätte als behandelnder Facharzt, welcher die intraoperativen Befunde habe feststellen können, formell zur ausführlichen Beurteilung der Kausalität angefragt werden müssen. Dies umso mehr, als er in dem von der Beschwerdegegnerin verlangten Formalbericht vom 27. Juni 2022 die Kausalität bejaht habe (S. 5 Ziff. 13). Indem die Beschwerdegegnerin den entsprechenden Antrag im Einspracheverfahren übergangen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz untergraben (S. 5 Ziff. 14).

Im Nachgang zur Replik reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2023 (Urk. 12) eine Kausalitätsbeurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ vom selben Tag (Urk. 13) nach.

#### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin duplizierte (Urk. 16), es sei nicht nachvollziehbar, auf welchen fachärztlichen Austausch sich der Beschwerdeführer beziehe (S. 2 lit. b). Unbegründet bleibe der Einwand, ein massiver Knorpelschaden und seine Pufferfunktion hätten nichts mit der vorliegenden Meniskusläsion zu tun (S. 2 lit. e). Unzutreffend sei die Aussage, die Meniskussubstanz sei an der radiären Läsion nicht degenerativ verändert gewesen. Grundsätzlich bezeichne ein Radiärriss lediglich die Rissart, nämlich einen Querriss vom Vorder- zum Hinterhorn. Aus dem MRI-Bericht vom 4. April 2022 erhellte jedoch, dass eine komplexe Rissstruktur im medialen Meniskus befundet worden sei, wobei medial betont auch eine Chondropathie Grad II bis III, also eine erhebliche Degeneration, konstatiert worden sei (S. 2 f. lit. f). Es sei daran zu erinnern, dass bereits 2016 Kniebeschwerden zu bildgebenden Abklärungen geführt hätten, dass der Beschwerdeführer nach dem Sturz vom 5. März 2022 noch weiter Skifahren könne und erst am 30. März 2022 einen Arzt aufgesucht habe (S. 3 lit. g).

#### **E. 2.6**

Strittig und zu prüfen ist demnach der Weiterbestand der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab dem 5. April 2022 und dementsprechend der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5. März 2022 und den über den

#### **E. 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
Grieder-Martens Boller

#### **E. 4.1**

Menisken können bei akuten schweren Knieverletzungen – meist im Rahmen von Sportunfällen – ein- oder abreißen. Typische Ursache dafür ist ein Flexions-Außenrotations- beziehungsweise Valgisationstrauma des Knies, das neben Bandverletzungen nicht selten eine Verletzung des medialen Meniskus zur Folge hat. Es handelt sich meist um Sportunfälle ( Fussball , Skifahren) junger Männer. Dabei tritt häufig ein tangentialer Längsriss, meist im hinteren Abschnitt des Innenmeniskus, auf. Weit häufiger als die akuten Verletzungen sind die Risse chronisch degenerierter Menisken, die ohne Unfall oder bei geringfügigem Trauma, bei unphysiologischen, unkoordinierten Bewegungen auftreten. Betroffen ist eher eine mittlere Altersgruppe. Vorwiegend reißen die stark strapazierten Menisken von Sportlern aller Art, besonders Fussballer und auch Skifahrer, sowie bei Berufsleuten, die viel in der Hocke arbeiten müssen. Der innere Meniskus ist viel häufiger betroffen als der äussere. Der erste Riss entsteht mit Vorliebe tangential am Hinterhorn, welches der stärksten Beanspruchung ausgesetzt ist

(vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 1057; Urteil des hiesigen Gerichts UV.2019.00231 vom 4. September 2020 E. 5.3).

#### **E. 4.2**

Eine akute Gewalteinwirkung, welche eine Zerreissung von Menisken im Inneren des Kniegelenkes bewirkt, lässt eine unmittelbar einsetzende Schmerzhaftigkeit erwarten und die betroffene Person zeitnah ärztliche Hilfe aufsuchen. Bei dislozierten Meniskusrupturen bestehen häufig lokale belastungsabhängige Schmerzen, Ergussbildung, Blockierungen, Bewegungseinschränkung, Streckdefizit mit endgradigem Schmerz. In die Bewertung einer allfällig kausal stattgehabten Gewalteinwirkung sind weitere Zeichen einer Verletzung, zum Beispiel Hämatom, Prell- oder Quetschmarken, Schürfwunden oder Platzwunden, einzubeziehen ( Hannjörg Koch in SUVA Medical Ausgabe März 2022, Die Menisken des Kniegelenkes und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, mit weiteren Literaturhinweisen; publiziert unter <https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-menisken-des-kniegelenkes-versicherungsmedizinische-betrachtung#state=>

[%5Banchor-BB5D574A-6F05-4124-9A89-E263B64E13AD%5D](#),

zuletzt abgerufen am 28. August 2023; vgl. auch Debrunner, a.a.O., S. 1058 f.).

#### **E. 4.3**

Nach seinem Sturz vom 5. März 2022 konnte der Beschwerdeführer noch weiter Skifahren. Einen Arzt suchte er erst über drei Wochen später, nämlich am 30. März 2022, auf. Auch die Arbeit legte er erst nach der Operation vom 11. April 2022 nieder (vgl. E. 3.5). Dies spricht gegen eine akute Meniskusverletzung am 5. März 2022 (vgl. E. 4.2). Auch fehlte es

an typischen Zeichen einer dislozierten Meniskusruptur, so bestand etwa anlässlich der Untersuchung vom 30. März 2022 kein Streckdefizit (E. 3.2) und war im MRI vom 4. April 2022 explizit kein Gelenkerguss feststellbar (E. 3.3).

Beim beschriebenen Unfallhergang vom 5. März 2022 hat der Beschwerdeführer offensichtlich keine akute schwere Knieverletzung erlitten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er dabei höchstens ein geringfügiges Knie Trauma erlitten hat. Dies spricht nicht für einen akuten Meniskusriss, sondern vielmehr für eine Rissbildung aufgrund eines chronisch degenerativen Vorzustands des Meniskus, zumal die Kreuz- und Seitenbänder intakt waren. Zudem wurde im Befundbericht zum MRI vom 4. April 2022 eine medial betonte Chondropathie Grad II bis III

festgehalten (E. 3.3), welche unbestrittenerweise schon vor dem Ereignis vom 5. März 2022 bestand hatte. Weiter handelte es sich vorliegend um einen Riss des medialen Meniskus (Innenmeniskus) im Bereich des Hinterhorns, was bei Rissen chronisch degenerierter Menisken häufig ist (vgl. E. 4.1 sowie zum Ganzen Urteil des hiesigen Gerichts UV.2019.00231 vom 4. September 2020 E. 5).

#### **E. 4.4**

Es überzeugt nach dem Gesagten, dass Dr. Z.\_\_\_\_ bildgebend keine strukturellen Läsionen erkannte, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien (E. 3.7). Die – von ihm entgegen dem Beschwerdeführer (E. 2.2) durchaus diagnostizierte –

mediale Diskusläsion im linken Knie führte er entsprechend nicht beziehungsweise nur mit dem Beweisgrad der Möglichkeit auf das Ereignis vom 5. März 2022 zurück, was nicht genügt, um die Kausalität zu bejahen und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulösen (E. 1.2).

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 kann unter diesen Voraussetzungen auch ein reines Aktengutachten voll beweismässig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1).

#### **E. 4.5**

Zweifel an der Beurteilung durch den beratenden Arzt möchte der Beschwerdeführer durch Berufung auf seinen behandelnden Orthopäden Dr. A.\_\_\_\_ wecken, welcher die Gegebenheiten intraoperativ gesichtet und die Unfallkausalität bejaht habe (E. 2.2). Allerdings ist die Bedeutung der Arthroskopie in der ätiologischen Bewertung einer Meniskusläsion lediglich bei kurzfristiger Anwendung innerhalb von maximal zwei Wochen nach einem fraglich auslösenden Trauma von Relevanz (Koch, a.a.O.) und gilt, weil zu subjektiv, nicht mehr als «Goldstandard» bei der Diagnostik von Meniskusläsionen, während bei der Interpretation von MRI-Befunden eine gute Treffsicherheit erreicht wird (Debrunner, a.a.O., S. 1059 f.).

Es ist deshalb entgegen dem Beschwerdeführer (E. 2.4) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Dr. A.\_\_\_\_ keine ausführliche Beurteilung der Kausalität einholte. Dies umso weniger, als dieser gemäss Eintrag im eidgenössischen Medizinalberuferegister über keine Weiterbildung im Bereich der Versicherungsmedizin verfügt.

#### **E. 4.6**

Es fällt denn auch auf, dass sich Dr. A.\_\_\_\_ in seinen Berichten zunächst gar nicht zur Unfallkausalität äusserte. Im Arthroskopiebericht vom 11. April 2022 etwa skizzierte er lediglich den – für die Beurteilung dieser Frage nicht massgebenden (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) – rein zeitlichen Ablauf von der Kniegelenksdistorsion beim Skifahren über die einschliessenden Schmerzen und über die im MRI festgestellte Meniskusläsion bis zur Indikation zur Kniegelenksarthroskopie (E. 3.5).

Bezeichnenderweise liess er im Ärztlichen Erstbericht UVG vom 16. Juni 2022 nur eine Frage unbeantwortet, nämlich diejenige, ob die erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar seien und plausibel erschienen (E. 3.6).

Erst nach Erlass der Verfügung vom 24. Juni 2022 (Urk. 7/G6) reichte Dr. A.\_\_\_\_ am 27. Juni 2022, mithin am Tag der Einspracheerhebung des Beschwerdeführers, bei der Beschwerdegegnerin das von dieser zuvor vergeblich angeforderte (vgl. Urk. 7/G5) Arztergebnis UVG ein, auf welchem er nun ankreuzte, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor (E. 3.8).

Dieser späten Aussage des behandelnden Orthopäden kann daher ebenso wie seiner erst im Beschwerdeverfahren nachgereichten Kausalitätsbeurteilung vom 2. Februar 2023 (E. 3.9) nur ein geringer Beweiswert zukommen (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2), dies erst Recht in Anbetracht der untergeordneten Bedeutung und ausgeprägten Subjektivität der aus einer Arthroskopie gezogenen Interpretationen (vgl. E. 4.5). Der von Dr. A.\_\_\_\_ proklamierte scharf begrenzte Meniskusriss widerspricht sodann der im MRI festgestellten komplexen Rissstruktur im medialen Meniskus (E. 3.3).

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ werden durch diese Aussagen von Dr. A.\_\_\_\_

keine geweckt, zumal auch nicht nachvollziehbar ist, weshalb die vorbestehenden degenerativen Knorpelveränderungen nichts mit den akuten Schmerzen zu tun haben sollten. Von einer diesbezüglichen medizinischen Tatsache, mit welcher sich Dr. Z.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt hätte, kann daher entgegen dem Beschwerdeführer (E. 2.4) nicht gesprochen werden.

#### **E. 4.7**

Abgestellt auf die schlüssige Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2022 ist die Meniskusläsion somit nicht auf das Ereignis vom 5. März 2022 zurückzuführen und wurde der Status quo sine nach erlittener Zerrung spätestens am 4. April 2022 erreicht (E. 3.7).

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin daher ihre Leistungen per 5. April 2022 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Rohrer -  
Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit

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