

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00237 vom 26. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00237 du 26 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00237 del 26 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____

war seit 1. September 2012 als Baumaschinen mechaniker bei der Y.____

SA in Z.____

angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Mel dung UVG vom

2. Dezember 2021 meldete die Arbeitgeberin der Suva ein Schadenereignis vom 17. November 2021, bei welchem dem Versicherten beim Spazieren in A.____

das Knie nach vorne umgeknickt sei (Urk. 6/1). Erstmals begab sich der Versicherte wegen Persistierens des daraufhin aufgetretenen stechenden Schmerzes am 22. November 2021 im Spital B.____

in ärztliche Behandlung (Urk. 6/1), wo ein atraumatischer Knieschmerz links seit 18.

November 2021 mit transients Givingway Symptomatik und unauffälliger Funktionsprüfung diagnostiziert wurde. Die Ärzte empfahlen eine Behandlung mittels Physiotherapie zur Stabilisation und zum Muskelaufbau (Urk. 6/10 S. 1-2). Zudem attestierten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für den 22. November 2021 (Urk. 6/2 und Urk. 6/10 S.

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. 1.2.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2.2

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). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen über schreitet. 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. 1.2.3

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 ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung 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 Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer

zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3).

E. 1.6

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_120/2022 vom 4. August 2022 E. 5.1.2).

E. 1.7

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). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2022 erhob der Versicherte am 12. Dezember 2022 Beschwerde mit dem sinnngemässen Antrag, der Meniskusabriss sei als Unfallfolge anzuerkennen respektive sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, hierfür Leistungen zu erbringen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Versicherten mit Gerichtsverfügung vom 3. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid

vom 15. November 2022 dar, der Beschwerdeführer habe in seiner Schadenmeldung sowie anlässlich der zeitnahen Arztkonsultationen berichtet, er sei beim Spazieren mit dem linken Knie nach vorne umgeknickt (Urk. 2 S. 4-5). Der im Einspracheverfahren neu geltend gemachte ungewöhnliche äussere Faktor basiere auf Mutmassungen und stehe klar im Widerspruch zu den übrigen Akten. So hätten die erstbehandelnden Ärzte eine Rotation oder Distorsion anhand der Angaben des Beschwerdeführers verneint und einen atraumatischen Knieschmerz diagnostiziert. Auch bei der Schilderung des genauen Unfallhergangs im entsprechenden Formular habe der Beschwerdeführer nichts Derartiges vorgetragen gehabt (Urk. 2 S. 5). Die nachträgliche Behauptung, es sei möglicherweise aufgrund einer Vertiefung oder eines Lochs zu einer Verdrehung des Knies gekommen, sei nicht glaubhaft. Zudem komme ihr entsprechend der Beweismaxime «Aussage der ersten Stunde» ein tieferer Beweiswert zu als dem zuvor mehrfach und übereinstimmend geschilderten Unfallhergang (Urk. 2 S. 5-6).

Demnach stehe fest, dass der Beschwerdeführer am 17. November 2021 beim Laufen respektive Wandern mit dem linken Knie nach vorne umgeknickt sei und danach Schmerzen verspürt habe. Der (juristische) Unfallbegriff im Sinne von Art.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen in seiner Beschwerde vom 12. Dezember 2022 zusammengefasst ein, der Meniskusabriss sei definitiv durch das Unfallereignis aufgetreten, was bereits durch das plötzliche Auftreten des einschliessenden Schmerzes belegt sei. Bis zum Schadenereignis habe er keinerlei Beschwerden mit und Behandlungen am Knie gehabt. Des Weiteren beanstandete er, anhand der Formulierung «überwiegend wahrscheinlich deutlich grösser als 50 % zu schätzen» sei ersichtlich, dass die Beurteilung der Suva auf Schätzwerten beruhe. Des Weiteren habe sich die Suva überwiegend auf den Knorpelschaden bezogen, jedoch betreffe die Unfallmeldung den Meniskusabriss. Überdies sei bis her keine Stellungnahme des behandelnden Arztes eingeholt worden. Zum Unfallhergang brachte der Beschwerdeführer sodann vor, er sei beim Laufen bergab nach vorn umgeknickt. Ob ein Loch im Weg oder nur ein Fehltritt am Wegesrand vorgelegen habe, könne kein Läufer in einer solchen Situation abschliessend feststellen, zumal es bereits dunkel gewesen sei. Seine Ehefrau könne das Schadenereignis bestätigen. Zu einem

Sturz sei es nur deshalb nicht gekommen, weil er sich instinktiv an seiner Frau habe abstützen können. Es sei nicht nachvollziehbar, dass behauptet werde, die behandelnden Ärzte seien nicht von einem Unfall ausgegangen, zumal sie ihre Rechnungen teilweise direkt an die Suva gesandt hätten zur Abrechnung und er mitgeteilt habe, wie es zum Schaden gekommen sei (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2023 hielt die Beschwerdegegnerin erneut fest, die Angaben des Beschwerdeführers zum Hergang des Ereignisses seien zu ungenau und stünden im Widerspruch zu den Schilderungen in den initialen Akten. Sie ergänzte, weitere Nachfragen bei den behandelnden Ärzten erübrigten sich, da sie nicht von auf ein Trauma zurückzuführenden Beschwerden ausgegangen seien. Überdies liege es nicht an den Medizinerinnen zu beurteilen, ob der juristische Unfallbegriff erfüllt sei. Selbst wenn sich am 17. November 2021 ein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zugetragen hätte, sei die vom Beschwerdeführer angeführte «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation beweisrechtlich unzulässig (Urk. 5 S. 3 f.). Für die Frage, ob eine Listenverletzung zu mehr als 50 % auf Abnutzung und Erkrankung zurückzuführen sei, seien die verschiedenen Indizien aus medizinischer Sicht zu gewichten. Vorliegend habe die Versicherungsmedizinerin F.____ eingehend und nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Befunde am linken Knie überwiegend wahrscheinlich deutlich mehr als zu 50 % auf Abnutzung zurückzuführen seien. Hierfür habe sie auch die viert gradige Chondromalazie als Indiz berücksichtigen dürfen. Die auf Unfallmedizin spezialisierte Chirurgin

F.____ verfüge über die für eine solche Beurteilung nötige fachliche Kompetenz (Urk. 5 S. 4). Da die Knieverletzung des Beschwerdeführers umfassend dokumentiert und abgeklärt worden sei, seien im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen indiziert (Urk. 5 S. 5). 3 . 3.1

Dem Bericht des Spitals B.____, Notfallpraxis, vom 22. November 2021 (Urk. 6/10) ist folgende Diagnose zu entnehmen (S. 1): - atraumatischer Knieschmerz links seit 18. November 2021 - transiente Givngway Symptomatik - unauffällige Funktionsprüfung

Dazu wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig vorgestellt.

Er habe berichtet, er sei am Donnerstagabend beim Spazierengehen mit dem linken Knie eingeknickt. Eine Rotation oder Distorsion habe er verneint. Anschliessend habe er kaum auftreten können. Er habe das Knie mit einer Salbe (AxaNova) eingecremt und verbunden. Schmerzmittel habe er keine eingenommen. Jetzt habe er ein Instabilitätsgefühl und zeitweise verspüre er einen einschliessenden Schmerz. Zudem habe er ein Gefühl von Muskelkater in der linken Wade. Nach langem Sitzen oder Liegen habe er anfangs immer Mühe mit dem Laufen, ansonsten habe er indes keine Vorerkrankungen. Es zeigten sich inspektorisch unauffällige Befunde ohne Schwellung, Rötung oder Überwärmung. Empfohlen werde eine Behandlung mittels Physiotherapie zur Stabilisation und zwecks Muskelaufbau. Bei Beschwerdeprogredienz oder -persistenz werde eine ärztliche Wiedervorstellung mit gegebenenfalls

Durchführung einer MRI-Untersuchung empfohlen (S. 1- 2). 3 .2

Gemäss Unfallmeldung vom 2. Dezember 2021

ist der Beschwerdeführer beim Spazieren mit dem linken Knie nach vorne umgeknickt (Urk. 6/1). 3 .3

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der
Klinik G.____ GmbH in H.____

(D),

gab in seinem Bericht vom 13.

Dezember 2021 über die gleichentags erfolgte MRT-Untersuchung des linken Kniegelenkes an, der Beschwerdeführer leide seit wenigen Wochen an einschiessenden Schmerzen vor allem medial. Im Moment sei eher eine Besserung eingetreten. Ein eigentliches Trauma sei nicht erinnerlich (Urk. 6/ 22 S. 4).

Gestützt auf die MR T -Untersuchung nannte

Dr. F.____

als Hauptbefund eine Ruptur der dorsalen tibialen meniskalen Anheftung des Innenmeniskus mit konsekutiver Meniskus extrusion über das mediale Schienbein hinaus. Zudem beschrieb er eine vollschichtig partiell delaminierende Chondropathie am medialen Femurcondylus über eine gesamt a.p. -Ausdehnung von knapp 2 cm, eine ausgeprägte Ergussbildung und Synovialitis und eine Verletzung der dorsalen lateralen meniskalen Kapselaufhängungen bei fehlender

meniskopoplitealen Faszikel (Urk. 6/22 S. 5).

Gleiches beschrieb Prof. Dr. med. I.____, Klinik G.____ GmbH, im Anschluss an die bildgebende Untersuchung. Als Diagnosen am linken Knie nannte er einen Innenmeniskuswurzelabriss (ICD-10 M23.33L) sowie einen lokalisierten Knorpelschaden mit partieller Delamination MFC (ICD-10 M23.89L; Urk. 6/22 S. 2).

Am 22. Dezember 2021 führte Dr. F.____ eine Arthroskopie durch (Operationsbericht vom 22. Dezember 2021, Urk. 6/25 S. 4 ff.). Postoperativ diagnostizierte er einen partiellen Ausriss der Innenmeniskushinterhornwurzel, eine Chondromalazie vierten Grades medialer Femurcondylus ca. 4 x

E. 4

ATSG sei nicht erfüllt, da sich nichts Aussergewöhnliches ereignet habe. Insbesondere hätten sich keine speziell sinnfälligen Umstände zugetragen wie etwa ein Stolpern, Ausgleiten, Hängenbleiben oder ein Sturz, und auch keine programmwidrige Störung des natürlichen Ablaufs. Daher fehle es an ungewöhnlichen äusseren Faktoren (Urk. 2 S. 6).

Gestützt auf die - ihrer Ansicht nach beweiskräftige - Beurteilung von
Versicherungsmedizinerin

F.____ vom 27.

April 2022 hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, die führenden Diagnosen des partiellen Ausrisses der Innenmeniskushinterhornwurzel sowie der viertgradigen Chondromalazie am medialen Femurcondylus mit instabilen Knorpelrändern seien vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (Urk. 2 S. 6-9). Daher sei auch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art.

E. 4.1

).

E. 4.3

Was die allfällige Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 1.3 vorstehend) angeht, zeigte die Versicherungsmedizinerin F. ___ in ihrer umfassenden und beweiskräftigen Aktenbeurteilung vom 27. April 2022 (Urk. 6/57) unter Berücksichtigung der Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig auf, dass die allenfalls unter lit. c «Meniskusriss» zu subsumierende Diagnose eines partiellen Ausrisses der Innenmeniskushinterhornwurzel überwiegend wahrscheinlich zu mehr als 50% auf Abnützung zurückzuführen ist. Versicherungsmedizinerin F. ___ begründete dies überzeugend, indem sie darlegte, dass beim Beschwerdeführer eine für eine degenerative Ursache typische Lokalisation der Meniskuläsion vorliegt, die alternative Ursache der Multiligamentverletzung nicht gegeben ist und

die zusätzliche viertgradige Chondromalazie ein klares Indiz dafür ist, dass ein fortgeschrittenes degeneratives Beschwerdebild vorliegt, welches die Intaktheit eines Meniskus verunmöglicht (Urk. 6/57 S. 3-4). Im Übrigen wies sie auf das Fehlen von jeglichen Begleitveränderungen oder Begleitverletzungen hin, welche auf ein frisch traumatisches Geschehen jedweder Art Hinweis geben würden (Urk. 6/57 S. 5).

Nicht zu beanstanden ist im Übrigen, dass die Versicherungsmedizinerin auch mitberücksichtigt hat, dass es sich beim Ereignis um eine Bagatelle reignt ge handelt hat (Urk. 6/57 S. 4-5).

Ein Ereignis von untergeordneter respektive harmloser Art vereinfacht den Entlastungsbeweis (E. 1.5 vorstehend). Da nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Meniskusverletzung vorwiegend respektive zu mehr als 50% auf Abnützung zurückzuführen ist, ist der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelungen und eine Leistungspflicht wegen einer Listenverletzung entfällt (BGE 146 V 51 E. 8.6; vorstehende E. 1.5 am Ende).

E. 4.4

Mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und der darauf beruhenden beweiskräftigen Aktenbeurteilung der Chirurgin F. ___ (vgl. E. 1.7 vorstehend) ist der medizinische Sachverhalt genügend erstellt. Von ergänzenden Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, wes halb davon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (BGE 122 V 157 E. 1d). Namentlich fehlt es an gegenteiligen Darlegungen der behandelnden Ärzte, welche Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu erwecken vermöchten. Zwar deckt sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem juristischen Unfallbegriff (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2019 vom 8.

November 2019 E. 3.2), doch finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte, welche eine «atraumatische» Verletzung beschrieben (Urk. 6/10 S. 1) beziehungsweise von keinem eigentlichen Trauma ausgingen (Urk. 6/22 S. 4), jedenfalls keine Widersprüche zur Beurteilung der Versicherungsmedizinerin.

Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Ereignis keinerlei Beschwerden und Behandlungen des linken Knies gehabt habe (Urk. 1),

ist zu bemerken, dass die Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und

zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Hinzu kommt , dass das gänzliche Fehlen von Beschwerden vor dem Ereignis dadurch in Frage gestellt wird, dass der Beschwerdeführer im Spital B.____ angegeben hatte, nach langem Sitzen oder Liegen habe er anfangs immer Mühe mit dem Laufen (Urk. 6/10 S. 1).

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbrachte, zu einem Sturz sei es nur deshalb nicht gekommen, weil er sich instinktiv an seiner Frau habe abstützen können (Urk. 1), ist diese Angabe vor dem Hintergrund der zeitnahen Schilderungen des Ereignisses so zu verstehen, dass er infolge der inneren Verletzung respektive aufgrund des plötzlichen Auftretens eines einschliessenden Schmerzes (vgl. Urk. 1) beinahe gestürzt wäre. Ein Beinahe-Sturz als Ursache beziehungsweise als äusserer Faktor mit schädigender Einwirkung ist demgegenüber anhand der «Aussagen der ersten Stunde» nicht ersichtlich (vgl. vorstehende E).

E. 4.5

Nach dem Gesagten liegt mit dem Ereignis vom 17. November 2021 weder ein Unfall im gesetzlichen Sinne vor noch besteht ein Leiden im Sinne der Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG , das nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist .

Mithin fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sowohl nach Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG als auch nach Art. 6 Abs. 2 UVG ausser Betracht . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 6

Abs. 2 UVG zu verneinen und sie sei nicht leistungspflichtig (Urk. 2 S. 9).

E. 10

mm mit instabilen Knorpelrändern, einen rissartigen Knorpelschaden längs im Bereich der Trochlea , eine symptomatische Plica infrapatellaris sowie eine Synovitis (Urk. 6/ 25 S. 4).

3.4

Mit am 7. Januar 2022 versandtem Fragebogen bat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer um ergänzende Angaben zum Unfallhergang (Urk. 6/15). Der Beschwerdeführer gab daraufhin an, er habe beim Laufen/Wandern einen Miss tritt gemacht und sein Knie sei nach vorn umgeknickt (Urk. 6/ 16 S. 1).

3.5

Dem Bericht der Praxis D.____ vom 19. Januar 2022 ist zu entnehmen, dem Beschwerdeführer sei circa Ende November 2021 beim Laufen das linke Knie nach vorn umgeknickt. Dabei habe er einen stechenden Schmerz verspürt. Seither persistierten Schmerzen und eine Schwellung am linken Knie. Er habe viermal die Physiotherapie besucht, jedoch ohne deutliche Besserung mit nach der Physio therapie erneuten Schmerzen beim Laufen. In einer MRI-Untersuchung habe sich eine Innenmeniskusläsion (Innenmeniskuswurzelabriss) mit Knorpel schaden gezeigt. Der Meniskus sei operativ saniert worden (Urk. 6/ 17 S. 2).

Die Versicherungsmedizinerin F.____

hielt am 24. Februar 2022 fest, die Körper schädigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen. Es seien fortgeschrittene degenerative Veränderungen an Knorpel und Meniskus vorhanden, zum Teil bis Grad IV (Urk. 6/ 36 S. 1).

In ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 27. April 2022 wies sie darauf hin, in den Erstberichten sei von einem atraumatischen Knieschmerz die Rede und laut dem Sprechstunden- beziehungsweise Operationsbericht von Dr. F.____ sei kein Trauma erinnerlich, sondern die Kniebeschwerden seien beim Gehen spontan aufgetreten. Dies decke sich mit dem Notfallbericht des Spitals B.____, wo aufgrund der Anamneseerhebung eine Rotation oder Distorsion klar verneint worden sei. Insofern bestätige die echtzeitliche Dokumentation die Annahme des Fehlens eines Unfallereignisses (Urk. 6/57 S. 2-3). Als Voraussetzung zur Übernahme einer unfallähnlichen Körperschädigung sei das Vorliegen einer Listenverletzung erforderlich und diese Listenverletzung dürfe nicht überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen sein. Eine Meniskusläsion sei zwar nicht als eigenständige «Krankheit» zu erachten, jedoch trete sie durchaus häufig im Kontext eines abnützungsbedingten Beschwerdebildes auf, was dazu führen könne, dass der Unfallversicherer von der Leistungspflicht befreit sei. Bild gebend und intraoperativ seien der partielle Ausriss der Innenmeniskushinter hornwurzel und die viertgradige Chondromalazie am medialen Femurcondylus mit instabilen Knorpelrändern führend. Die viertgradige Chondromalazie entspre che keiner der in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgeführten Listendiagnosen. Vielmehr sei sie ein gutes Indiz dafür, dass ein fortgeschritten degeneratives Beschwerdebild vorliege. Von Grad 4 spreche man, wenn der Knorpelriss den darunter liegenden (subchondralen) Knochen zeige (Urk. 6/57 S. 3). Dabei handle es sich um den am weitesten fortgeschrittenen Grad der Chondropathie mit bereits freiliegendem Knorpel. Bei derartig tiefgreifenden Knorpelveränderungen, die mit einem massiven Verlust an Knorpelsubstanz einhergingen und einen jahrelangen Prozess erforderten, könne kein intakter Meniskus (als Knorpelschutzschicht) mehr dazwischen liegen. Die fortgeschrittene Degeneration zeig e sich zudem auch in der deutlichen Einengung des medialen Kniegelenkspaltes, die im konventi onellen Röntgen erkennbar sei im Verbund mit einer Mehrskl e rosierung insbe son d ere im tibialen Kompartiment. Ob ein

Meniskuswurzelriss überhaupt unter die in lit. c von Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführte Listendiagnose «Meniskusrisse» falle, könne offenbleiben, da beim Beschwerdeführer im Verbund mit der Knorpelveränderung und der Lokalisation und Formation ein abnutzungsbedingtes Bild vorliege. Die die Hinterhörner betreffenden respektive posteromedialen Meniskuswurzelverletzungen seien gemäss Literatur meistens degenerativer Natur oder in seltenen Fällen träten sie im Rahmen von Multiligamentverletzungen auf. Da beim Beschwerdeführer keine Multiligamentverletzung vorliege, falle nur ein degenerativer Ursprung in Betracht. Am häufigsten würden Wurzelverletzungen medial beobachtet, weil die mediale Hinterhornwurzel eine geringe Beweglichkeit aufweise, da sie mit dem Innenband verwachsen sei und zudem einer grösseren Druckbelastung ausgesetzt sei. Da der Wurzelabriss beim Beschwerdeführer am medialen Hinterhorn lokalisiert sei, sei er nach dem Gesagten als degenerativ zu erachten. Im Verbund mit der viertgradigen Chondropathie sei keine andere Beurteilung möglich (Urk. 6/57 S. 4). Mit Hinweis sei im Kontext des gesamten Ablaufes und der vorliegenden bildgebenden und intraoperativen Befunde davon auszugehen, dass es sich um ein verschleiß- respektive abnutzungsbedingtes Beschwerdebild handle. Das absolut bagatelläre Geschehen im Sinne von «Auftreten von Knieschmerzen links beim Laufen» gebe ja schon einen Hinweis darauf, dass ein schleichender Prozess auf dem Boden eines Vorzustandes anzunehmen sei. Es fehle zudem an Begleitveränderungen oder Begleitverletzungen, welche auf ein frisch traumatisches Geschehen jederwelcher Art hinweisen würden. Gesamthaft sei der Anteil der Abnutzung überwiegend wahrscheinlich deutlich grösser als 50%, was durch die Befunde im MRI und intraoperativ eindeutig belegt sei (Urk. 6/57 S. 4-5). 4.

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