

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00003 vom 28. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00003 du 28 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00003 del 28 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

Der 1963 geborene X.\_\_\_\_\_

ist seit dem 1. Januar 2002 als Wirt bei der Betriebsgesellschaft Y.\_\_\_\_\_

GmbH angestellt und im Rahmen des Arbeitsverhältnisses bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 19. Mai 2022 meldete er der

AXA, dass er sich am 3. September 2021 bei einem Training mit Gewichten im Fitness am linken Knie eine Schädigung

am Meniskus

zugezogen habe (Urk.

7/A1). Als erstbehandelnde(n) Arzt(z)in zufolge des Ereignisses

gab er seinen Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, an (Urk.

7/A5). Im Formular «Erstes Arztzeugnis UVG» vom 3. Juni 2022 hielt Dr.

Z.\_\_\_\_\_

fest, dass der Versicherte bei ihm nicht wegen eines Unfalls in Behandlung sei (Urk. 7/M1).

Am 19. Juli 2022 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass die Kriterien für ein Unfallereignis wie auch für eine entschädigungspflichtige Körperschädigung nicht erfüllt seien und er sich hinsichtlich einer Kostentragung an die Krankenkasse zu wenden habe (Urk. 7/A7). Mit Verfügung vom 20. September 2022 verneinte die AXA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3.

September 2021, da die Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Urk. 6/A18). Die vom Versicherten dagegen

am 30. September 2022 erhobene Einsprache (Urk. 7/A24) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden –

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die

Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen

– darunter Meniskusrisse (lit. c) –, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

#### **E. 1.2.1**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetz es 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\_24/2022 vom 20. September 2022 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 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. 1.2.3**

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).

#### **E. 1.3.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

### **E. 1.3.2**

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, erkennbaren 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 Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.3).

### **E. 1.4**

Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen

Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die not wendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.4 mit Hinweisen). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungsverweigerung im angefochtenen Einspracheentscheid damit (Urk. 2 S. 3 f.), dass die Unfallmeldung am 19.

Mai 2021, mithin erst neun Monate nach dem geltend gemachten Ereignis eingereicht worden sei. Unmittelbar nach dem Ereignis seien keine Befunde erhoben worden und der Beschwerdeführer habe seinen Hausarzt erst vier Wochen später am 6.

Oktober aufgesucht. Damit mangle es am Nachweis einer ärztlich erhobenen, ereigniskausalen, primären Gesundheitsschädigung, auf welche die Befunde und Beschwerden zurückgeführt werden könnten. Es sei weder

hinreichend geklärt, wann genau sich der Beschwerdeführer die geltend gemachten Verletzungen zugezogen

hat noch seien deren genauen Umstände rechtsgenügend erstellt. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem gemeldeten Ereignis vom 3. September 2021 und der am 14. April 2022 objektivierten komplexen Meniskuspathologie beziehungsweise der vom Hausarzt am 6. Oktober 2021 diagnostizierten, nachweislich seit 2013 vorbestehenden Gonarthrose sei nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (S. 4).

Aus der Beantwortung der Fragen zum gemeldeten Ereignis sei abzuleiten, dass beim Beschwerdeführer nach einer Physiotherapie mit Gewichten Schmerzen am linken Knie aufgetreten seien und das Knie geschwollen gewesen sei. Gegenüber Dr. Z. \_\_\_ habe er beschrieben, dass er strenge Übungen im Fitnessstraining gemacht und in der Folge Schmerzen am Knie verspürt habe (S. 5). Es mangle damit sowohl an einem äusseren Faktor, der ungewöhnlich auf das linke Knie des Beschwerdeführers eingewirkt habe, als auch an Hinweisen, die einen programmwidrig unterbrochenen Bewegungsablauf belegten. Es liege deshalb kein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes vor.

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung erübrige sich sodann eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Der Vollständigkeit halber sei zu ergänzen, dass es an einem initialen Ereignis als Ursache der objektivierten Listenverletzung fehle.

Die Krankengeschichte belege zudem, dass bereits anlässlich der Erstkonsultation vom 6. Oktober 2021 eine Gonarthrose linksseitig, bei Status nach Injektion Gonarthrose links im Jahr 2013 festgehalten worden und deswegen am 8.

Oktober 2021 eine Abpunktion sowie eine Injektion mit einer Ampulle Kenacort erfolgt sei. Darüber hinaus hätten sich am 6. Oktober 2021 die Meniskuszeichen negativ gezeigt, womit die Klinik zu jenem Zeitpunkt nicht auf eine Schädigung des Meniskus hingedeutet habe. Damit sei belegt, dass das Ursachenspektrum für die im Frühjahr 2022 objektivierte

Pathologie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig aus Elementen besteht, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen würden. Damit sei auch der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht (S.

6). In der Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2023 wies die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr.

med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie, vom 6. September 2022 (vgl. Urk. 10/M6) hin (Urk. 6 S. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ein Meniskusriss müsse von Gesetzes wegen vom Unfallversicherer übernommen werden. Den Unfall habe er während des Fitnessstrainings erlitten und ein MRI habe den Meniskusriss bestätigt. Davor habe er nie Kniebeschwerden gehabt und der Riss sei klarerweise beim Training entstanden. Richtig sei, dass er in den Monaten vor dem Besuch im Spital B.\_\_\_\_

Schmerzen gehabt habe, die aber erst nach dem Unfall aufgetreten seien. Zum ersten Mal in der ärztlichen Untersuchung nach dem Unfall vom 3. September 2021 sei er bei Dr. Z.\_\_\_\_ gewesen und dieser habe ihm mitgeteilt, dass sein Knie topfit, entsprechend dem eines 18-jährigen sei. Dies könne mittels Röntgenbildern belegt werden und der Vorwurf der Abnutzung könne damit ebenfalls entkräftet

werden. 3. 3.1

Im Eintrag in der Krankengeschichte vom 6. Oktober 2021 (Urk. 7/M7), welche die Beschwerdegegnerin

bei Dr. Z.\_\_\_\_ einholt hat (vgl. Urk. 7/A26), hielt der Hausarzt fest, subjektiv bestünden beim Beschwerdeführer eine Schwellung am linken Knie und Schmerzen bei Belastung mit Knien. Der Beschwerdeführer habe strenge Übungen im Fitness gemacht. In der Folge seien Schmerzen und eine Schwellung aufgetreten. Objektiv zeige sich ein Erguss mit leicht tanzender Patella linksseitig. Die Flexion sei ca. 5 Grad eingeschränkt. Eine Überwärmung oder Rötung zeige sich nicht, die Meniskuszeichen seien negativ und die Seitenbänder stabil. Unter Beurteilung führte der Arzt aus, es bestehe eine leichte aktivierte Gonarthrose linksseitig bei Status nach Injektion der Gonarthrose links im Jahr 2013.

Am 8. Oktober 2021 führte Dr. Z.\_\_\_\_ eine Abpunktion mit Ergussabzug und Infiltration mit Diporophos durch. 3.2

Im Befund zum MRI vom 14. April 2022 (Urk. 7/M5) führte der zuständige Radiologe aus, es bestünden keine frischen traumatischen ossären Läsionen im untersuchten Volumen. Narbige Veränderungen zeigten sich in den in ihrer Kontinuität erhaltenen Kollateralbändern. Das hintere Kreuzband sei unauffällig und das vordere Kreuzband verdickt und signalalteriert, in seiner Kontinuität jedoch erhalten. Weitgehend unauffällig sei der laterale Meniskus, während der mediale Meniskus im Hinterhorn eine komplexe Läsion zeige. Im Bereich der Pars intermedia sei der Meniskus verkürzt und signalgehoben. Keine gröberen Pathologien bestünden am Vorderhorn und femorotibial sei der Knorpelbelag im Wesentlichen erhalten. Es bestünden keine subchondralen Ödeme und ersichtlich sei ein freies Meniskusfragment, differentialdiagnostisch ein kleines abgesprengtes Ossikel medial der medialen Femurkondyle dorsal mit einer Ausdehnung von 8 x 3 mm. Es bestünden keine osteophytäre Ausziehungen an Tibiaplateau und Femurkondylen medial sowie lateral. Das Ligamentum patellae, die Quadrizepssehne sowie die Retinacula seien intakt und der retropatelläre Knorpel zeige eine moderate

Höhenminderung. Es bestünden keine subchondralen Ödeme und es zeige sich ein Erguss im Recessus suprapatellaris mit Ausbildung einer kleinen Bakerzyste .

In der Beurteilung hielt der Radiologe fest, es bestehe eine komplexe Läsion im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Verdacht auf wenig disloziertes Meniskusfragment DD kleines intraartikuläres Ossikel , eine leichte Gonarthrose und eine leichte Retropatellararthrose sowie eine Zerrung DD mukoider Degeneration des vorderen Kreuzbandes. Narbige Veränderungen bestünden an den Kollateralbändern und ein Erguss zeige sich im Recessus suprapatellaris mit Ausbildung einer kleinen Bakerzyste .

3.3

Im Bericht des Departements Chirurgie des Kantonsspitals B.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2022 (Urk. 7/M3) über die am 19. Mai 2022 erfolgte Sprechstunde nannte der zuständige Arzt als Diagnose eine komplexe Innenmeniskus-Hinterhornläsion Knie links mit/bei beginnender medial betonter Gonarthrose links. Die Vorstellung erfolge zur knieorthopädischen Beurteilung. Der Beschwerdeführer berichte über seit ca. acht Monaten bestehende Kniebeschwerden. Ein auslösendes Ereignis sei ihm nicht erinnerlich. Das Knie sei zunehmend geschwollen gewesen. Im Herbst sei dann in der Hausarztpraxis das Knie einmal punktiert und Kortison infiltriert worden. Durch das Kortison habe sich die Situation zwischenzeitlich etwas verbessert und es sei auch weniger geschwollen gewesen. Im Verlauf des Frühjahrs habe er dann aber wieder mehr Beschwerden bekommen und die Schwellung hätte auch wieder zugenommen. Er habe ein Spannungsgefühl im Knie, könne dies es nicht mehr richtig biegen und auch nicht mehr richtig auf die Knie gehen. Er habe auch zum Teil Schmerzen bei Belastung, beispielsweise beim Treppensteigen. Diese seien diffus tief im Knie lokalisiert. Er sei auch in seiner Arbeit in der Küche mittlerweile recht eingeschränkt.

Es zeige sich eine komplexe Innenmeniskus- Hinterhornläsion mit kleinem, umgeschlagenem Anteil. Dies führe zu einer mechanischen Reizung und sei Auslöser der rezidivierenden Ergussbildung. Als Therapieoptionen sei eine arthroskopische Sanierung mit Teilmeniskektomie im Bereich der Hinterhornläsion mit umgeschlagenem Anteil geeignet, um die Beschwerden zu reduzieren. Bei bereits begleitend vorliegenden geringen arthrotischen Veränderungen seien Restbeschwerden danach

aber nicht auszuschliessen. Alternativ sei über eine erneute

Infiltrationsbehandlung gesprochen worden. Bei Entscheidung für ein chirurgisches Vorgehen würde sich der Beschwerdeführer direkt mit dem Operateur in Verbindung setzen.

Weitere Kontrollen seien keine vereinbart worden. 3.4

Im Formular «Erstes Arztzeugnis» vom 3. Juni 2022 (Urk. 7/ M 1 )

zu Händen der AXA hielt Dr. Z.\_\_\_\_

fest, der Beschwerdeführer

sei bei ihm nicht wegen eines Unfalls in Behandlung . 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ sprach sich in seiner Aktenbeurteilung vom 6. September 2022 (Urk.

7/M6) für das Vorliegen einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in Form der Meniskusrisse aus, welche aber vorwiegend auf Abnützung bei Gonarthrose zurückzuführen sei. Eine unphysiologische Einwirkung auf das Kniegelenk habe nicht

stattgefunden und im MRI vom 14. April 2022 hätten sich ein signalaltered, verdicktes vorderes Kreuzband, eine leichte Retropatellar arthrose und eine beginnende medial betonte Gonarthrose gezeigt. Ausserdem sei das Kniegelenk im Falle einer akuten Meniskusruptur in der Regel schmerzhaft in der Bewegung eingeschränkt und habe ein zeitnahes Aufsuchen eines Arztes zur Folge. 4. 4.1

Zur Frage, ob sich am 3. September 2021 ein Unfall im Rechtssinne ereignet hat, notierte der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung vom 19. Mai 2022 und der Hergangsschilderung im Fragebogen

vom 3. Juni 2022, dass er sich im Rahmen von Physiotherapie beim Training mit Gewichten im Fitness der F.\_\_\_\_

am linken Knie eine Schädigung am Meniskus zugezogen habe respektive dass Schmerzen und anschliessend eine Schwellung aufgetreten seien

(Urk. 7/A1 und Urk.

7/A5). In ähnlicher Weise äusserte er sich am 6. Oktober 2021 gegenüber seinem Hausarzt, wobei bezüglich Kniebeschwerden auf strenge Übungen im Fitness hin gewiesen wurde, die er gemacht habe. Ein Bezugspunkt zu einem konkreten Ereignisdatum wurde nicht angegeben. 4.2

Ausgehend vom Beschrieb des Beschwerdeführers zum Ereignishergang, wonach ein intensives Training mit Gewichten im Fitnesszentrum Ursache seiner Beschwerden am linken Knie sei, kann dieser nicht als ungewöhnlich bezeichnet werden. Vielmehr ist festzustellen, dass zum Training im Fitnesscenter körperlich anstrengende und anspruchsvolle Übungen mit Wiederholungen bis zur Erschöpfung der Muskulatur gehören respektive diese r

Sportart geradezu immanent

sind. Ein solcher Verlauf kann nicht als ungewollt bezeichnet werden und gehört zum üblichen Geschehen. Aus den Akten ergeben sich auch keine Hinweise auf einen ungewöhnlichen Verlauf oder ein Zusatzgeschehen im Sinne einer den normalen Bewegungsablauf störenden Programmwidrigkeit, welche den Rahmen des Gewollten oder Üblichen dieser Sportart

überschritten hätte. Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass die vom behandelnden Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_

anlässlich seiner Erstbehandlung vom 6. Oktober 2021 und damit mehr als vier Wochen nach dem Ereignis (Urk. 6/7) festgestellten Kniebeschwerden im Nachgang zum üblichen Verlauf eines Fitnessstrainings

eingetreten

sind. Allein der Umstand, dass sich die durchaus gewollte Belastung auf den Körper ungewöhnlich ausgewirkt hat und sich behandlungsbedürftige Schmerzen entwickelt haben, genügt nicht, um von einem Unfall im Rechtssinne auszugehen. Entscheidend ist die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors selbst und nicht die Wirkung auf den menschlichen Körper (vgl. E. 1. 2. 2. hiervor). Insgesamt handelte es sich im vorliegenden Fall gemäss der vom Beschwerdeführer insoweit unbestrittenen Aktenlage um einen üblichen Verlauf einer sportlichen Aktivität im Fitnesscenter, ohne dass ein schadensspezifisches Zusatzgeschehen

hinzugetreten wäre. 4.3

Entsprechend bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu bejahen ist. Dabei ist unbestritten, dass es sich bei der Meniskusschädigung am linken Knie um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handelt. Daraus lassen sich jedoch noch keine Schlüsse darauf ziehen, ob die Schädigung natürlich-kausally auf ein leistungspflichtiges Ereignis (BGE 146 V 51 E. 8.2.1, E. 8.2.3 und E.

8.6) zurückzuführen oder degenerativ beziehungsweise erkrankungsbedingt ist. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers ist zwar von Gesetzes wegen zu vermuten. Dieser ist jedoch zur Führung des Beweises zuzulassen, dass die Schädigung vorwiegend abnutzungs- beziehungsweise erkrankungsbedingt ist (E. 1.3.2).

Diesbezüglich ist festzustellen, dass der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.\_\_\_\_

anlässlich der Erstuntersuchung vom 6. Oktober 2021 klinisch lediglich einen Erguss ohne Überwärmung oder Rötung, aber keine Meniskuszeichen feststellen konnte. Die Symptomatik beurteilte er sodann als leichte aktivierte Gonarthrose, bei Status nach Injektion der Gonarthrose im Jahr 2013. Zwar wurde anamnestisch angeführt, dass nach strengen Übungen im Fitness Schmerzen und eine Schwellung aufgetreten seien (E. 3.1 hiervor), doch ist fraglich, ob damit angesichts der fehlenden Meniskusbefunde im Oktober 2021 ein initialerinnerliches und benennbares Ereignis für die erst im April 2022 bildgebend festgestellte Meniskusklaesion vorlag, welches eine auch im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 UVG erforderliche zeitliche Anknüpfung ermöglicht (E. 1.3.2). Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde im Spital B.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2022 verneinte, sich an ein auslösendes Ereignis für die seit ca. acht Monaten bestehenden, nach einer Kortisoninjektion zwischenzeitlich gebesserten Kniebeschwerden zu erinnern (E. 3.3). Wenn Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung (E. 3.5) angesichts der nicht auf eine Meniskusschädigung hinweisenden Erstbefunde

vom 6. Oktober 2021 sowie insbesondere der sich im MRI vom 14. April 2022 gezeigten, nicht unerheblichen Vorzustände im linken Knie (E. 3.2) darauf schloss, die komplexe mediale Meniskusklaesion sei vorwiegend, mithin zu jedem falls mehr als 50% (E. 1.3.2), auf Abnutzung zurückzuführen, überzeugt dies. Weder aufgrund der übrigen Aktenlage noch der Vorbringen des Beschwerdeführers drängen sich auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen und damit auch keine ergänzenden Abklärungen auf (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5.

Zusammengefasst ergibt sich, dass das Ereignis vom 3. September 2021 weder als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, noch dass die Voraussetzungen für die Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - AXA Versicherungen AG - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
GräubNef

#### **E. 6**

Dezember 2022 sei aufgehoben und die Versicherungsleistungen seien zu erbringen. Die AXA beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

#### **E. 8**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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