

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00033

vom 13. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00033 du 13 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00033 del 13 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

3).

Mit E-Mail vom 12. April 2022 erhob der Versicherte Einwendungen (Urk. 11/15 S. 3-4). Die SWICA zog die Akten der Basler Versicherungs-Gesellschaft zu einer Verletzung im rechten Kniegelenk vom April 2006 bei

(Urk. 11/19 S. 1-5 und Urk. 11/20 S. 1-69) und beauftragte Dr. B.____ anschliessend am 21. Juli 2022 mit einer nochmaligen Kausalitätsbeurteilung unter Berücksichtigung der Knieverletzung des Jahres 2006 (Urk. 11/21). Dr. B.____ gab seine Beurteilung wieder gleichentags ab (Urk. 11/22). Gestützt darauf entschied die SWICA mit förmlicher Verfügung vom 25. Juli beziehungsweise vom 4. August 2022 im Sinne ihres Bescheids vom 7. April 2022 und verneinte ihre Leistungspflicht für die Zeit ab dem 26. März 2022 (Urk.

11/25 S. 1-4, Urk.

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. UV170180 Unfallbegriff, Gesetzestext 04.2021

Ein Unfall ist in Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) definiert als eine 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

Am 3. Oktober 2021 suchte X.____ wegen einer gleichentags erlittenen Verletzung am rechten Knie während eines Aufenthaltes in Österreich die Universitätsklinik Y.____ auf, wo die Diagnose der Ruptur des medialen Kollateralbandes rechts gestellt und eine magnetresonanztomographische Untersuchung im Wohnland empfohlen wurde (Ambulanzkarte der Klinik, Urk. 12/1 S. 3-4). Diese Untersuchung wurde am 6.

Oktober 2021 im nachbehandelnden Kantonsspital Z.____ durchgeführt und ergab den Befund eines komplexen Risses des Innenmeniskushinterhorns bei intaktem medialem Kollateralband (Radiologiebericht in Urk. 12/9). Der zuständige Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals Z.____, Dr. med. A.____, empfahl angesichts dieses Befundes ein konservatives Vorgehen (Bericht vom 13. Oktober 2021,

Urk. 12/10).

Der Versicherte

hatte am 4. Oktober 2021 eine Unfallmeldung erstattet und angegeben, er habe sich am Vortag beim Spielen und Rennen mit dem Hund das Knie verdreht (Urk. 12/50 S. 1-2). Die SWICA zog die erwähnten Berichte des Kantonsspitals Z.____ bei und befragte den Versicherten telefonisch zum Ereignis vom 3. Oktober 2021 (Telefonnotiz vom 17. November 2021, Urk. 12/7). Mit Schreiben vom 18. November 2021 erklärte sie sich daraufhin als leistungspflichtig für die Folgen dieses Ereignisses (Urk. 12/8) und nahm in der Folge im Februar 2022 die Angaben des Versicherten zum Heilungsverlauf entgegen (Telefonnotiz vom 25. Februar 2022, Urk. 12/12).

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt bei Vorliegen eines Unfalles 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 blosser 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. 1.2.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht.

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalles

für den Gesundheitsschaden 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 bei der versicherten Person, sondern

beim Unfallversicherer (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).

E. 1.2.3

Entsprechend dem Grundsatz, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bereits dann gegeben ist, wenn der Unfall nur eine Teilursache eines Gesundheitsschadens bildet, hat der Unfallversicherer dort, wo durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert wird, solange Leistungen zu erbringen, bis entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (s tatus quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (s tatus quo sine), erreicht ist. Dies gilt auch dann, wenn die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der verschiedenen Teilursachen zum stark überwiegenden Teil dem Vorzustand zuzuschreiben ist, und namentlich auch dort, wo durch den Unfall ein zuvor stumm gewesener degenerativer Vorzustand lediglich aktiviert worden ist. Nach der Rechtsprechung kann dies zur Folge haben, dass der Unfallversicherer für eine Operation aufzukommen hat, die mutmasslich auch ohne den Unfall irgendwann notwendig geworden wäre, sofern die latente Operationsindikation durch den Unfall zu einer akuten Indikation geworden ist und der Unfall somit für den früheren Zeitpunkt der Notwendigkeit des Eingriffs verantwortlich ist. Anders verhält es sich nur dann, wenn der Unfall lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein Risiko manifest werden lässt, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1, 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4, 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.3 und U 136/06 vom 2. Mai 2007 E. 3.2, je mit Hinweisen). 1. 3 1. 3 .1

Neben der Regelung der Folgen von Unfällen im Sinne von Art. 4 ATSG (und von Berufskrankheiten) war dem Bundesrat in Art. 6 Abs. 2 UVG in der bis Ende 2016 in Kraft gewesenen Fassung die Kompetenz übertragen, Körperschädigungen in die Versicherung einzubeziehen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich waren. Von dieser Kompetenz hatte der Bundesrat mit dem Erlass der Regelung in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht, die bis Ende 2016 in Kraft gewesen war. Danach waren die folgenden Körperschädigungen

auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen waren: a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken; c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen.

Bei diesen Schädigungen entfiel nach der Rechtsprechung zur Rechtslage bis Ende 2016 im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles mussten hingegen als Voraussetzung für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein, so namentlich der einwirkende äussere Faktor. Dieser war definiert als ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger und mithin unfallähnlicher Einfluss auf den Körper

(BGE 146 V 51 E. 7.4 und E. 7.5 mit Hinweisen). 1. 3. 2

Per 1. Januar 2017 wurde das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung von der Verordnung (Art. 9 Abs. 2 UVV) in das Gesetz (Art. 6 Abs. 2 UVG) überführt .

Die neue Regelung in Art. 6 Abs. 2 UVG sieht nunmehr vor, dass der Unfallversicherer für die aufgelisteten , mit der Aufzählung im früheren Art. 9 Abs. 2 UVV übereinstimmenden Körperschädigungen seine Leistungen dann zu erbringen hat, wenn diese Schädigungen nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind . Diese neue Regelung setzt nach der Auslegung , zu der das Bundesgericht in einem Grundsatzurteil

des Jahres 2019 gelangt ist, nicht mehr voraus, dass einzelne Begriffsmerkmale eines Unfalles erfüllt sind (BGE 146 V 51 E. 8.2.1). Insofern stellt die neue Regelung eine Vereinfachung und Erleichterung für die versicherte Person dar (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.3 und E. 8.4) . Dafür entfällt eine Leistungspflicht des Versicherers, anders als nach der früheren Regelung, nicht erst dort , wo die Körperschädigung eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen ist, sondern bereits dort , wo sie vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist .

Unter einer vorwiegenden Verursachung durch Abnutzung oder Erkrankung versteht das Bundesgericht eine solche von mehr als 50 % (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1) , und es weist darauf hin, dass die Erleichterung gegenüber der früheren Regelung insofern auf der Seite des beweisbelasteten Unfallversicherers liege (BGE 146 V 51 E. 8.2.2). Das Bundesgericht betont dabei auch, dass die Merkmale des Unfallbegriffs insoweit immer noch eine Rolle spielten, als ohne einschlägiges Ereignis eine vorwiegende Verursachung durch Abnutzung oder Erkrankung naheliege (BGE 146 V 51 E. 8.6).

E. 1.3

Am 21. März 2022 berichtete der Versicherte der SWICA von einem neuen Ereignis vom 12. März 2022, bei dem sein Hund mit hohem Tempo seitlich in sein rechtes Knie «reingedonnert» sei, was zu starken akuten Schmerzen und während zwei bis drei Tagen zu einer Schwellung geführt habe (Urk. 11/5 S. 2). Anschliessend suchte er am 24. März 2022 das Kantonsspital Z. ___ auf , wo eine neu angefertigte Magnetresonanztomographie vom 25. März 2022 eine Progredienz des Innenmeniskusrisisses zeigte (Radiologiebericht vom 28. März 2022, Urk. 11/1; Bericht von Dr. A. ___ vom 29. März 2022, Urk. 11/2).

Am 31. März 2022 erstattete der Versicherte erneut eine Unfallmeldung (Urk.

11/44) und informierte die SWICA zusätzlich darüber, dass er sich auf die Empfehlung von Dr. A. ___ hin für einen operativen Eingriff entschieden habe, der am 8. April 2022 stattfinde (Urk. 11/5 S. 1).

E. 1.4

Die Regelung in Art. 6 Abs. 2 UVG und die dargelegte Rechtsprechung zu m Entfallen der Leistungspflicht bei vorwiegender Ursächlichkeit von Abnützung oder Erkrankung kommt dann zum Tragen, wenn die Merkmale des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG nicht oder nur teilweise erfüllt sind. Dort, wo hingegen ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ursächlich oder teilursächlich für eine Körperschädigung ist und dies mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den vorstehend dargelegten allgemeinen Grundsätzen (E. 1.2), und der Unfallversicherer ist – auch im Falle einer untergeordneten Beteiligung des Unfalles am Gesundheitsschaden – solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.5 und E. 9.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.2). 2.

E. 1.5

Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ladina Federspiel, Dextra Rechtsschutz AG, liess mit Eingabe vom 14. September 2022 Einsprache gegen die Verfügung vom

E. 2

5. Juli beziehungsweise vom 4. August 2022 erheben und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 11/30 S. 2-5). Die SWICA zog vom Kantonsspital Z.____ die weiteren Berichte vom 1., 13., 14. und 19. April 2022 sowie vom 1. Juli und vom 8. September 2022 bei (Urk. 11/ 33-39) und wies die Einsprache danach mit Entscheid vom 25. Januar 2023 ab (Urk.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über den 25. März 2022 hinaus die Leistungen für die Behandlungen und für allfällige Erwerbseinbussen zu erbringen hat, die mit den Beschwerden im rechten Knie zusammenhängen.

E. 2.2

Es steht fest, dass die Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12. März 2022 beide sämtliche Merkmale eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG tragen . Offen sichtlich ist dies für das zweite Ereignis vom 12. März 2022, bei dem der Hund des Beschwerdeführers rennend in dessen Knie prallte (Urk. 11/5 S. 2 und Urk. 11/44) und damit in plötzlicher und unüblicher Weise auf das Knie einwirkte. Zum Ereignis vom 3. Oktober 2021 ist in der Unfallmeldung eine Verdrehung des Knies beim Spielen und Rennen mit dem Hund vermerkt (Urk.

12/50 S. 1) ; anlässlich des Telefongesprächs vom 17. November 2021 gab der Beschwerdeführer in Ergänzung dazu an, er sei bei dieser Aktivität in eine Vertiefung im unebenen Gelände getreten und sei umgeknickt (Urk. 12/7 ; vgl. auch die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers im E-Mail vom

E. 7

= Urk. 11/40). 2.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2023 liess der Versicherte durch Rechtsanwältin Ladina Federspiel beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erheben , nahm dabei Bezug auf die Verfügung vom 4. August 2022 und auf den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023

und beantragte, die Verfügung vom 4. August 2022 sei aufzuheben (Urk.

1 S. 2). Mit Verfügung vom 7. März 2023 setzte das Gericht dem Versicherten beziehungsweise seiner Rechtsvertreterin Frist an, um klarzu stellen, was Gegenstand der Beschwerde sei, und die Beschwerdeschrift mit der Unterschrift von Rechtsanwältin Ladina Federspiel persönlich zu versehen (Urk. 4). Rechtsanwältin Ladina Federspiel reichte daraufhin zwei persönlich unterzeichnete Exemplare der Beschwerdeschrift vom 23. Februar 2023 sowie den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 ein (Urk. 6 und Urk. 7), versäumte es hingegen, den Antrag in der Beschwerdeschrift klarzustellen. Mit Verfügung vom 27. März 2023 befand das Gericht es dennoch als genügend eindeutig, dass sich die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 richte, und setzte der SWICA Frist zur Beantwortung der Beschwerde an (Urk. 8). Die SWICA beantragte in der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2023, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk.

E. 10

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 11/1-44 und Urk. 12/1-50). In der Replik vom 8. Juni 2023 (Urk. 14) und in der Duplik vom 18. August 2023 (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Am 25. August 2023 wurde dem Beschwerdeführer die Duplik zugestellt (Urk. 21).

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

E. 12

April 2022, Urk. 11/15 S. 3-4). Diesem Vorgang wohnte n somit ebenfalls die Merkmale der Plötzlichkeit, Planwidrigkeit und äusseren Einwirkung inne.

Zu Recht stellte daher die Beschwerdegegnerin die Unfallqualität der beiden Ereignisse nicht in Frage (vgl. Urk. 7 S. 4) und prüfte richtigerweise nach den allgemeinen Grundsätzen der Kausalitätsbeurteilung, ob die Ereignisse vom 3.

Oktober 2021 und vom 12. März 2022 oder eines der beiden Ereignisse die Ursache beziehungsweise eine Teilursache für die danach aufgetretenen Knie beschwerden bildeten. 2. 3

Die Befunde im rechten Knie erscheinen als ausreichend zuverlässig erhoben. Anlässlich der Magnetresonanzuntersuchung vom 6. Oktober 2021 liess sich der anfänglich e Verdacht auf einen Riss des medialen Kollateralbandes (Urk. 12/1 S.

3) nicht erhärten, sondern dieses Band erwies sich als intakt. Hingegen wurde im Radiologiebericht ein komplexer Riss am Hinterhorn des Innenmeniskus mit sowohl vertikaler als auch horizontaler Komponente beschrieben, und ausserdem wurden degenerative Veränderungen des vorderen Kreuzbandes und Knorpel defekte retropatellar und tibial festgestellt beziehungsweise vermutet (Urk. 12/9). Anlässlich der weiteren Magnetresonanzuntersuchung vom 25. März 2022 im Anschluss an das Ereignis vom 12. März 2022 zeigten sich grundsätzlich vergleichbare Befunde ; der Innenmeniskusriss wurde im Radiologiebericht

jedoch bei weiterhin intaktem medialem Kollateralband als progredient bezeichnet , und es wurde eine neue vertikale Risskomponente vermerkt . Ausserdem wurde die schon im Oktober 2021 festgestellte Bakerzyste als leicht grössenprogredient und zwischenzeitlich rupturiert charakterisiert, und ferner wurde ein mehr oder weniger stationärer mässiger

Kniegelenkserguss registriert (Urk. 11/1). Bei der Operation vom 8. April 2022 , zu der Dr. A.____ gemäss einem Bericht vom 1. April 2022 wegen der Progredienz der Meniskusschädigung geraten hatte (Urk. 11/33 S. 2) und die in einer arthroskopisch-assistierten Teilmeniskektomie rechts bestand (Urk. 11/34 S. 2) , bestätigte sich der als instabil bezeichnete komplexe Riss des medialen Meniskushinterhorns (Urk. 11/34 S. 2) ; sodann wurde

am Tag nach der Operation eine Punktion infolge eines Kniegelenks ergusses erforderlich (vgl. Urk.

11/35-37 sowie die Berichte über die Nachkontrollen vom Juni und vom September 2022, Urk. 11/38 und Urk. 11/39).

Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage steht fest, dass das Beschwerdebild im rechten Knie, wie es im Anschluss an die Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12. März 2022 im Kantonsspital Z.____ abgeklärt und behandelt wurde, in erster Linie mit der festgestellten Meniskusschädigung zusammenhing . Dr. A.____

beurteilte in seinem ersten Bericht vom 13. Oktober 2021 die Bildgebung als gut korrelierend mit der Anamnese und den erhobenen Untersuchungsbefunden mit einem deutlich positiven medialen Meniskus-Test und ging von einer Kontusion des Meniskus anlässlich des Ereignisses vom Oktober 2021 aus (Urk. 12/10 S. 2) ; ferner führte er im Bericht vom 29. März 2022 die Verstärkung der Beschwerden nach dem neuen Ereignis vom März 2022 erneut auf die mediale Meniskuläsion zurück (Urk. 11/2 S. 2), weshalb denn auch die Operation vom 8. April 2022 auf diese Läsion ausgerichtet war (Urk. 11/34).

Bei der Kausalitätsbeurteilung , welche die Beschwerdegegnerin vorzunehmen hatte, stand daher der Einfluss der Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12.

März 2022 auf diese Meniskusschädigung und die daraus resultierenden Beschwerden im Zentrum. 2. 4 2. 4 .1

Dr. B.____ , auf dessen Aktenbeurteilungen die Beschwerdegegnerin bei der Verneinung ihrer Leistungspflicht ab dem 26. März 2022 abstellte (vgl. Urk. 7 S.

5) , erachtete die geklagten Kniebeschwerden in seiner ersten Stellungnahme vom 5. April 2022 in Übereinstimmung mit Dr. A.____ als hinreichend objektiviert durch die bildgebenden und klinischen Untersuchungsbefunde (Urk. 11/9 S. 4). Er hielt aber die Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12. März 2022 für nur mögliche Ursachen oder Teilursachen dieser Befunde und namentlich des Meniskusschadens in Form der festgestellten komplexen Ruptur des Innenmeniskushinterhorns . Zur Begründung wies er zunächst auf die Rissform hin, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Degeneration hindeute . Ferner ging er anhand der Unfallschilderungen davon aus, dass das rechte Knie weder beim ersten noch beim zweiten Ereignis von einer Distorsion betroffen gewesen sei, die dazu geeignet gewesen wäre, den Meniskus zu verletzen, und dass auch eine Kontusion nur das Ausmass einer Bagatellverletzung gehabt haben könne, da weder klinisch (Hämatom, Kontusionsmarke, Hautabschürfung) noch magnetresonanztomographisch (Weichteilschwellung, Weichteilverletzung, Knochenmarködem) Anhaltspunkte für eine Verletzung schwereren Grades bestanden hätten. Und schliesslich legte er dar, dass eine unfallbedingte Meniskusschädigung mit Begleitverletzungen wie einer Schädigung des Kapsel-Band-Apparates einher ginge, eine solche jedoch nicht festgestellt worden sei (Urk. 11/9 S. 5). Dementsprechend hielt er dafür, dass sich die Ereignisse vom 3.

Oktober 2021 und vom 12. März 2022 nur vorübergehend und ohne Tangierung des Meniskus auf den Zustand des rechten Knies ausgewirkt hätten und der status quo sine, also der Zustand, wie er sich auch ohne die se Ereignisse entwickelt hätte, bereits am 6. Oktober 2021 beziehungsweise am 25. März 2022 wieder erreicht gewesen sei (Urk. 11/9 S. 6).

Bei dieser Beurteilung blieb Dr. B.____ auch nach der Kenntnisnahme der Akten der Basler-Versicherungs-Gesellschaft zu einem Ereignis vom 29. April 2006, bei dem der Beschwerdeführer beim Transport eines Möbelstücks auf der Treppe gestolpert war und dabei Schmerzen am rechten Knie

aufgetreten waren (vgl. die Unfallmeldung vom 15. Mai 2006, Urk. 11/20 S. 46, und den Arztschein UVG vom 17. Juli 2006, Urk. 11/20 S. 45). Er bemerkte, dass sich magnetresonanztomographisch schon damals ein Signalanhebung im Bereich des Innenmeniskus gezeigt habe, die als Degenerationszeichen zu werten sei, und hielt nochmals fest, dass die Veränderungen am Innenmeniskus eindeutig degenerativer Natur seien, was des Weiteren auch für den retropatellären Knorpelschaden und den Knorpelschaden am medialen Tibiaplateau gelte (Urk.

11/22 S. 6). 2. 4. 2

Die behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. med. C.____, der für die Operation vom 8. April 2022 und die Nachbehandlung zuständig gewesen war (vgl. Urk. 11/34-39), taten in ihren Berichten nicht dar, die festgestellten Befunde im rechten Knie seien vollumfänglich durch die Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12. März 2022 bewirkt worden. Vielmehr sprach Dr. A.____ im Bericht vom 1. April 2022 über eine Untersuchung im Vorfeld der Operation ausdrücklich von einer vorbestehenden schweren Retropatellararthrose mit ausgedehnten Knorpeldefekten und einem subchondralen Knochenmarksödem (Urk. 11/33 S. 2). Es ist somit nicht daran zu zweifeln, dass das Knie zur Zeit dieser Ereignisse vorgeschädigt war. Die Magnetresonanztomographie des rechten Kniegelenks vom 19. Juni 2006, auf die Dr. B.____ Bezug nahm (Urk. 11/20 S. 43), hatte aber vor allem die schon damals als deutlich bezeichnete Läsion am retropatellären Knorpel erkennbar gemacht. Die Signalanhebung im Hinterhorn des medialen Meniskus, die Dr. B.____ als Zeichen eines degenerativen Befundes wertete, wurde hingegen im damaligen Bericht als geringfügig bezeichnet. Gegenstand einer nachfolgenden arthroskopischen Operation waren dementsprechend gemäss dem Operationsbericht vom 27. September 2006 die

retropatelläre

Chondroplastik; der mediale Meniskus wurde demgegenüber anlässlich der Operation als intakt befunden (Urk. 11/20 S. 20-21).

Diese Befundlage im Jahr 2006

spricht zwar nicht gegen die Entwicklung fortschreitender degenerativer Veränderungen im Meniskus in den vielen Jahren bis zu den Ereignissen von 2021 und 2022. Vielmehr ist die kontinuierliche Zunahme im Zeitverlauf ein Wesensmerkmal der Degenerationen.

Insoweit ist die Aussage im Literaturzitat (Ludolph/Schürmann/Gaidzik, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung) von Dr. B.____, dass isolierte Degenerationen des Meniskus die Regel seien, isolierte Meniskusverletzungen hingegen die Ausnahme bildeten (vgl. Urk. 11/9 S. 5 und Urk. 11/22 S. 5), durchaus plausibel. Sie führt jedoch in denjenigen Fällen nicht weiter, wo – wie im vorliegenden Fall – ein mutmasslich degenerativ vorgeschädigter

Meniskus von einem Unfall ereignis betroffen ist und die Frage zu prüfen ist, ob das Unfallereignis im Sinne der dargelegten und auch in der Beschwerdeschrift zitierten Rechtsprechung (vgl. E. 1.2.3 und Urk. 6 S.

5) als relevante Teilursache für den danach festgestellten Befund und ein damit einhergehendes Beschwerdebild zu qualifizieren ist. Für die Beantwortung dieser Frage sind die Ausführungen von Dr. B.____, wie nachfolgend darzulegen ist, in verschiedener Hinsicht unvollständig. 2. 4. 3

Soweit Dr. B.____ eine unfallbedingte Meniskusverletzung mit dem Argument der fehlenden begleitenden Schädigung benachbarter Strukturen verneinte, so ist dieses Argument dem vorstehend erwähnten Literaturzitat entnommen, wo die isolierten unfallbedingten Meniskusverletzungen im Vordergrund standen. Dies verlangt nach einer näheren Diskussion der Frage, ob im Falle eines bereits vorgeschädigten Meniskus nicht schon ein geringeres Mass an Einwirkung für eine zusätzliche, unfallbedingte Schädigung genügt und hier somit dem Auftreten von Begleitverletzungen, wie solchen des Kapsel-Band-Apparates, nicht das gleiche Gewicht zukommt.

Auf diese Frage ging Dr. B.____ indessen nicht ein, und er nahm auch keine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Hergang der beiden Ereignisse von 2021 und 2022 vor. Namentlich gab er das erste Ereignis lediglich in der Zusammenfassung im Bericht des Kantonsspitals Z.____ wieder, wonach sich der Beschwerdeführer beim Spielen mit seinem Hund auf abschüssigem Terrain das Knie verdreht habe (Urk. 12/10 S. 1; vgl. Urk. 11/9 S. 2 und S. 4 und Urk. 11/22 S. 3 und S. 4). Die detailliertere Schilderung des Beschwerdeführers persönlich, welche die Beschwerdegegnerin am 17. November 2021 telefonisch entgegen genommen und protokolliert hatte und gemäss der er in eine Vertiefung getreten und umgeknickt war und danach nicht mehr gehen konnte (Urk. 12/7), fand jedoch keinen Eingang in die Beurteilungen von Dr. B.____. Ebenso wenig ging Dr. B.____ in seiner zweiten Beurteilung vom 21.

Juli 2022 auf die zwischenzeitlich in die Akten gelangte Unfallschilderung des Beschwerdeführers im E-Mail vom 12. April 2022 ein, wonach er in einer Senkung mit dem Fuss hängengeblieben sei und einen akuten starken Schmerz mit anschliessender starker Schwellung verspürt habe (Urk. 11/3

E. 15

S. 4).

Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin erst im Einspracheverfahren die Berichte des Kantonsspitals Z.____ zur Operation des rechten Knies vom 8.

April 2022 und zu den Nachbehandlungen und -untersuchungen beigezogen hat (Urk. 11/33-39).

Dr. B.____

verfügte also bei der Abgabe seiner zweiten Beurteilung vom 21. Juli 2022 noch nicht über diese Berichte, sondern sprach unrichtigerweise immer noch von einer erst geplanten transarthroskopischen Sanierung (Urk. 11/22 S. 5). Er hatte demnach insbesondere keine Kenntnis von den Ausführungen im Bericht des Operateurs Dr. C.____ über die Nachkontrolle vom 8. September 2022,

auf den sich der Beschwerdeführer in der Replik berief (vgl. Urk. 14 S. 1), dass auf den Arthroskopiebildern

zusätzlich zur horizontalen Risskomponente ein Radiärriss

zu erkennen sei und eine solche Querkomponente bei einem 46-jährigen Mann nicht typisch sei für eine degenerative Läsion des Meniskus (Urk. 11/39 S. 2).

Diese Feststellung erfordert entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin in der Duplik (Urk.

E. 20

S. 3 f.) eine Überprüfung der Darlegung von Dr. B.____, schon die Rissform deute mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Degeneration hin (Urk. 11/9 S. 5, Urk. 11/22 S. 6). 2. 4 .4

Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte und die beiden Aktenbeurteilungen von Dr. B.____ keine abschliessende Beurteilung der Frage zu, ob die Ereignisse vom 3. Oktober 2021 und vom 12. März 2022 im Sinne der dargelegten Rechtsprechung als relevante Teilursache – in Abgrenzung zu einer blossen Gelegenheitsursache – der Beschwerden einzustufen sind, die von der Meniskusschädigung am rechten Knie herrührten und die Operation vom 8. April 2022 nach sich zogen. 2. 5

Es bedarf demnach einer medizinischen Kausalitätsbeurteilung umfassenderen Charakters. Hierzu können neben den Angaben in den vorhandenen medizinischen Unterlagen der Jahre 2006/2007 und 2021/2022 auch Berichte zu allfälligen Behandlungen von Beschwerden im rechten Knie in der Zeit dazwischen aufschlussreich sein und des Weiteren die Angaben des Beschwerdeführers persönlich zum Verlauf bis zu den Ereignissen von 2021 und 2022 sowie zu den Ereignissen selbst. Unter diesen Umständen vermag eine weitere Aktenbeurteilung voraussichtlich keine ausreichende Klärung herbeizuführen, sondern es ist angezeigt, dass im Hinblick auf die strittige Kausalitätsfrage ein versicherungsexternes Gutachten nach den Vorschriften in Art. 44 ATSG erstellt wird. Zu dessen Einholung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. Sollten sich die Ereignisse vom Oktober 2021 und vom März 2022 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als relevante Teilursache oder Teilursachen der Meniskusschädigung und der davon herrührenden Beschwerden erweisen, so entfielen die Leistungspflicht gemäss den zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 6 S. 5) erst dann, wenn das Wegfallen einer derartigen Ursächlichkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen wäre. 3.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine ermessensweise festgesetzte Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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
FehrKobel

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