

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00034 vom 21. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00034 du 21 juillet 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00034 del 21 luglio 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1968, arbeitete für die

Y.\_\_\_\_

AG als Bauarbeiter und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 8.

März 2021 während des

Zuschneidens von Platten mit einer Maschine ausrutschte und sich dabei das linke Knie verdrehte (Urk. 7/1). Am 13. März 2021 stellte er sich bei der Notfallstation des Stadtspitals Z.\_\_\_\_

vor, wo eine Knie distorsion diagnostiziert wurde (Urk. 7/9). Mittels durchgeführten MRI Knie links vom 26. März 2023 wurde unter anderem ein komplexer Riss am Hinterhorn des medialen Meniskus mit breitem Radialriss am Hinterhorn und Horizontalriss am Übergang Pars intermedia/Hinterhorn festgestellt (Urk. 7/10, 7/19). Am 2. September 2021 fand eine Kniearthroskopie mit Meniskusteilresektion statt (Urk. 7/41).

Nach versicherungsmedizinischer Aktenbeurteilung 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, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin

(Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis 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). 1.

### **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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 27. Februar 2023 Beschwerde ( Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2023 ( Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und es sei eine gerichtliche medizinische Beurteilung durchzuführen. Es seien ihm die zustehenden Heilkosten- und Taggeldleistungen über den 8. Juni 2021 hinaus auszurichten. Eventuell sei ihm eine angemessene UV-Rente zuzu sprechen und es sei ihm die ihm zustehende Integritätsentschädigung zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2023 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 19. April 2023 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid damit ( Urk. 2), dass trotz der von den behandelnden Orthopäden des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ erhobenen Einwände kein Anlass bestehe, die mehrmals vorgenommene, umfassend und schlüssig begründete Einschätzung ihres Versicherungsmediziners Dr. A.\_\_\_\_, gemäss welcher das vorbestehende degenerative Verschleissleiden höchstens vorübergehend durch die Zerrung des Innenbandes verschlimmert worden sei, in Frage zu stellen. Die behandelnden Orthopäden erklärten zwar, die ärztliche Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ durchgesehen zu haben, sie hätten sich mit dieser jedoch in keiner Weise auseinandergesetzt (S. 11). So seien sie weder auf den vom Suva-Arzt mehrfach vorgebrachten Verweis auf den initial erhobenen klinischen Befund, wonach der Beschwerdeführer eine Druckdolenz bzw. einen Rotationsschmerz am aussenseitigen linken Kniegelenk beklagt habe, während der mediale Bandapparat indolent gewesen sei, eingegangen, noch auf seine wissenschaftliche Begründung, wonach für eine traumatische Meniskusschädigung stets das Vorliegen typischer Begleitverletzungen gefordert werde, welche im vorliegenden Fall nicht vorgelegen hätten (S. 11-12). Auch die radiologisch festgestellte Zerrung des Innenbandes könne diesbezüglich nicht als beweisführend angesehen werden, da der Beschwerdeführer ausschliesslich Beschwerden an der Aussenseite seines Kniegelenks beklagt habe (S. 12). Es sei erstellt, dass das Unfallereignis vom 8.

März 2021 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens am linken Knie des Beschwerdeführers, wie er sich drei Monate danach präsentiert habe, darstelle, und der Zustand, wie er sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte, spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Die danach noch bestehenden Kniebeschwerden links seien folglich nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt (S. 13).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor ( Urk. 1), dass es sich bei den Berichten des Suva - Arztes Dr. A.\_\_\_\_

um reine medizinische Aktenbeurteilungen handle. Es sei zudem offensichtlich, dass aufgrund seiner medizinischen Vorbefassung gemäss Aktenbeurteilung vom 27. Januar 2022 durch Einholung einer neuen Stellungnahme vom 29. September 2022 nicht mit einem ergebnisoffenen Erkenntnisgewinn zu rechnen gewesen sei. Anders als der Kreisarzt hätten die behandelnden Ärzte ihre Beurteilung der medizinischen Situation beim Beschwerdeführer gestützt auf eigene Untersuchungen und von ihnen eingeholtes bildgebendes Material vorgenommen. Damit sei diesen medizinischen Beurteilungen von vornherein weitaus höheres Gewicht beizumessen als einer reinen Aktenbeurteilung eines versicherungsinternen Mediziners (S. 7). Es wäre eine medizinische Begutachtung

durchzuführen gewesen (S. 8). Von Dr. A.\_\_\_\_ werde mit keinem Wort abgehandelt, dass sich anlässlich der MRT-Befundung des Knies eine Verletzung des Innenmeniskus mit komplexem Riss am Hinterhorn als Zeichen des Traumas gezeigt habe, welche gemäss fachärztlicher Einschätzung klar als Unfallfolge für die Beschwerden verantwortlich und bestätigt worden sei. Damit seien klare somatische bildgebende Befunde von Dr. A.\_\_\_\_ offensichtlich nicht zur Kenntnis genommen worden, sondern seien mit angeblich fehlenden überwiegenden Wahrscheinlichkeiten wegdiskutiert worden (S. 8). Es sei von Dr. A.\_\_\_\_ übersehen worden, dass anlässlich der Notfalluntersuchung des Beschwerdeführers nur ein konventionelles Röntgenbild erstellt worden sei, eine MRT-Befundung habe damals nicht stattgefunden. Konventionelle Röntgenbilder eigneten sich jedoch nicht, um Verletzungen von Menisken, Bänder usw. bildgebend darstellen zu können. Entsprechend sei es absolut verfehlt, aufgrund dieser Untersuchung auf eine angeblich fehlende überwiegende Wahrscheinlichkeit der Unfallfolge zu schliessen (S. 9). Da somit mangels medizinisch verlässlicher Grundlage ein Wegfallen der Kausalität von der Beschwerdegegnerin nicht per 8. Juni 2021 habe nachgewiesen werden können, habe sie rückwirkend die Leistungen zu erbringen (S. 11).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort aus (Urk. 6), dass im vorliegenden Fall die typischen Zeichen einer traumatisch bedingten zusätzlichen Meniskusläsion eines bereits vorbestehenden, degenerativ veränderten Meniskus gefehlt hätten und die klinisch erhobenen Befunde keine natürliche Unfallkausalität begründen könnten

(S. 5). Da die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer medizinischen Aktenbeurteilung erfüllt gewesen seien, habe es keiner persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Suva-Arzt bedurft (S. 6-7). Eine mehrmalige Beurteilung des gleichen Falles durch denselben versicherungsinternen Arzt sei zudem kein Grund für eine externe Begutachtung (S. 7). Einzig die festgestellte Zerrung des Innenbandes habe mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am linken Knie geführt. Solche Zerrungen verheilten jedoch regelmässig nach ein paar Wochen, weshalb die Innenbandzerrung des Beschwerdeführers in den Folgeberichten seiner Ärzte auch nicht mehr erwähnt worden sei. Damit sei aber erstellt, dass der Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis vom 8. März 2021 wieder erreicht gewesen sei (S. 9).

### **E. 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 unfallfremden 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 bloße 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallverursacher. 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. 3.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin, und Assistenzarzt C.\_\_\_\_

vom Stadtspital Z.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 13. März 2021 zur Erstuntersuchung vom Vortag (Urk. 7/9) fest, dass sich der Beschwerdeführer selbständig auf der Notfallstation mit Schmerzen im linken Knie vorgestellt habe. Er sei vor vier Tagen, am 8. März 2021, mit dem linken Bein hängen geblieben und habe sich dabei das Knie verdreht. Seither habe er Schmerzen an der Aussenseite des Kniegelenks und höre bei bestimmten Bewegungen ein Knackgeräusch. Befundet wurde eine diskrete Druckschmerzhaftigkeit über dem lateralen Bandapparat, eine leichte eingeschränkte Flexion, ein leicht knackendes Geräusch bei derselben sowie ein Rotationsschmerz lateralseitig und eine diskret vermehrte Aufklappbarkeit.

Diagnostisch führte der klinische Befund zum Verdacht auf eine Knieinnenläsion (S. 1).

### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender Arzt, und Assistenzärztin E.\_\_\_\_,

Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie, Stadtspital

Z.\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht vom 25. März 2021 zur Sprechstunde vom 31. März 2021 (Urk. 7/10; wohl irrtümlich falsche Datierung) folgende Diagnosen: -

Kniedistorsionsstrauma links vom 8. März 2021 mit - Komplexem Riss am Hinterhorn des medialen Meniskus links mit breitem Radialriss am Hinterhorn und Horizontalriss am Übergang Pars intermedia/Hinterhorn - Zerrung Ligamentum

collaterale mediale - Chondropathie femoropatellar Grad II und femorotibial medial Grad II-III

Es wurde der Befund des am 26. März 2021 durchgeführten MRI des linken Knies besprochen, die Weiterführung des konservativen Therapieprozesses empfohlen und eine physiotherapeutische Verordnung ausgestellt zur Durchführung von kniezentrierten Übungen, dies bei milder Symptomatik. Zusätzlich befundet wurden die Steinmann-Zeichen I, welche negativ ausfielen (S. 1).

### **E. 3.3**

Assistenzarzt Dr. med. F.\_\_\_\_,

Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie des Stadtspitals

Z.\_\_\_\_

hielt im Bericht vom 7. Juni 2021 fest ( Urk. 7/11) , dass die Schmerzen im Bereich des linken Knies persistierten, tendenziell etwas schlechter geworden seien. Der Beschwerdeführer habe durchgehend weiter auf der Baustelle gearbeitet. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Steinmann I -Test führte nunmehr bezüglich des medialen Meniskus zu einem positiven Befund .

#### **E. 3.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Oberarzt , und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ , Chefarzt , Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie des Stadtpital s

Z.\_\_\_\_ , führten im Bericht vom 18. November 2021 ( Urk. 7/38 /3-5) aus, dass die Vorstellung des Beschwerdeführers am 30. August 2021 nach Infiltration mit Lokalanästhetikum keine Besserung, eher eine Verschlechterung der Symptomatik gezeigt habe , weshalb mit entsprechender Vorbereitung am 2. September 2021 die ambulante arthroskopische Operation mit Meniskusteilresektion am Hinterhorn-Innenmeniskus und Glättung durchgeführt worden sei. Die arthroskopische Operation, die MRI-Untersuchung und die klinischen Untersuchungen im gesamten Verlauf hätten mit relativ grosser Sicherheit gezeigt , dass die bestehende Beschwerdesymptomatik und -problematik im Bereich des linken Kniegelenks mit dem Unfall vom 8. März 2021 verbunden seien (S. 2).

#### **E. 3.5**

Der Suva-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 27. Januar 2022 fest ( Urk. 7/43), dass

in dem knapp drei Wochen nach dem Ereignis durchgeführten Magnetresonanztomogramm des linken Knies ein kompletter Riss des Innenmeniskus an typischer Stelle, im Hinterhornbereich , eine Knorpelschädigung bis Grad III und eine Knorpelschädigung bis Grad II femoropatellar sowie eine Entzündung des Ansatzes der Quadricepssehne bildgebend dargestellt worden seien . Eine Zerrung des Innenseitenbandes sei mitdargestellt worden, dies bei intakten Kreuzbändern und fehlenden Hinweisen auf eine Seitentraktur. Begleitverletzungen, die eine plötzliche Verletzung des Meniskus durch eine schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors begründen könnten, beispielsweise begleitende Bandzerreissungen oder Gelenkkapselverletzungen durch die Überschreitung des natürlichen Bewegungsspielraums des Kniegelenks, Zeichen einer meniskokapsulären Separation oder Rissbildung in der Aufhängung des Meniskus als Zeichen einer traumatischen Rissbildung oder Knochenbrüche, welche zu einer plötzlichen Meniskusschädigung führen könnten, seien bildgebend nicht dargestellt oder geschildert worden. Bildgebend habe keine strukturelle Läsion, welche nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei, dargestellt werden können. Bei der Erstersuchung sei das Innenseitenband indolent gewesen und es habe eine vermehrte Aufklappbarkeit des Aussenseitenbandes, welches bildgebend unauffällig gewesen sei, befundet werden können. Druckschmerzen hätten bei der Erstersuchung an der Knieaussenseite bestanden, die Bildgebung habe keine Pathologie im lateralen Bereich des Kniegelenks gezeigt. Die Meniskusschädigung, welche präoperativ bildgebend und intraoperativ inspektorisch habe objektiviert werden können, entspreche einem

degenerativen Meniskusschaden. Hinweise für eine traumatische Meniskusschädigung durch ein überschreitendes Gelenksspiel des Kniegelenks hätten sich weder initial klinisch noch bildgebend im Verlauf gefunden (S. 6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich bei den chirurgisch behandelten Pathologien, dem Meniskusriss und der Resektion der hypertrophen Plica

mediopatellaris, welche ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Distorsion zurückzuführen sei, sondern auf eine anatomische Normvariante, um degenerative Veränderungen im Bereich des Kniegelenks bei Erreichen des Prädispositionsalters für Verschleiss (S. 6-7).

Die von Prof. Dr. H.\_\_\_\_ und Dr.

G.\_\_\_\_ beigebrachte Bestätigung der Kausalität sei unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen wissenschaftlich nicht nachvollziehbar und sei nicht mit Argumenten und auch nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit begründet. Der klinische Verlauf sei überwiegend wahrscheinlich typisch für das Manifestwerden eines degenerativen Verschleissleidens im Rahmen einer Abklärung einer vorübergehenden Verschlimmerung durch eine Zerrung (S. 7). Eine vorübergehende Verschlimmerung sei durch eine Zerrung des Innenbandes eingetreten. Der Status quo sine sei spätestens nach drei Monaten erreicht gewesen (S. 8).

### **E. 3.6**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt, und Prof. Dr. H.\_\_\_\_ vom Stadtspital Z.\_\_\_\_ hielten in ihrer Beurteilung vom 17. Mai 2022 fest (Urk. 7/54/5-6), dass aus ihrer Sicht die Verletzung mit dem Unfall zusammenhänge, da der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Beschwerden angegeben habe. Erst durch diesen Unfall sei es zum Riss des Meniskus und den Beschwerden gekommen. Sicher zeigten sich beim Beschwerdeführer gewisse Abnützungserscheinungen, welche für diesen Jahrgang normal seien. Unter konservativer Therapie sollten diese aber mit der Zeit beschwerdeärmer werden. Der Beschwerdeführer habe aber immer wieder Beschwerden gehabt und auch einen Lappenriss, weshalb dieser doch mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit durch den Unfall herbeigeführt worden sei. Gemäss einer von ihnen zitierten Studie könnten Verletzungen von Menisken in Kniegelenken mit gewissen degenerativen Veränderungen durchaus durch ein Trauma verursacht worden sein und müssten von den degenerativen Läsionen unterschieden werden. Zusätzlich zeige sich im MRI auch eine Verletzung des Innenbandes als Zeichen des Traumas, weshalb klar ein Unfall für die Beschwerden verantwortlich sei (S. 1). Natürlich könne es Diskussionen geben, da gewisse degenerative Veränderungen vorhanden seien, jedoch seien diese bei jedem Patienten in diesem Alterssegment ersichtlich. Sollte nur auf diese degenerativen Veränderungen geachtet werden, wäre in diesem Alter aus versicherungstechnischen Gründen kein unfallkausaler Zusammenhang mehr möglich. Dies sei vorliegend nicht der Fall und er sehe einen Grossteil der Beschwerden durch den Meniskus schaden bedingt, welcher traumatisch entstanden sei (S. 2).

### **E. 3.7**

Dr. A.\_\_\_\_ äusserte sich in seiner Beurteilung vom 26. September 2022 (Urk. 7/56) zur Einschätzung der chirurgischen Fachärzte vom Stadtspital Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/54) und führte aus, dass eine Kausalitätseinschätzung, welche ausschliesslich auf den Angaben des Versicherten basiere, wissenschaftlich nicht schlüssig sei. Das Stadtspital Z.\_\_\_\_ begründe

nicht, weshalb es durch den Unfall zur Rissbildung im medialen Meniskus gekommen sei (S. 3). Zerrungen von Bandstrukturen führten überwiegend wahrscheinlich zu vorübergehenden Verschlimmerungen, aber nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung im Sinne von begleitenden Meniskusschäden. Im vorliegenden Fall fehlten die typischen Zeichen einer traumatisch bedingten zusätzlichen Meniskusläsion eines bereits vorbestehend degenerativ veränderten Meniskus und die klinisch erhobenen Befunde hätten keine natürliche Kausalität begründen können. Im Befund des Instituts für Notfallmedizin, welches vier Tage nach dem Ereignis erhoben worden sei, habe sich eine diskrete Druckdolenz aussenseitig am Kniegelenk gezeigt, medialseitig sei der Bandapparat und das Kniegelenk indolent gewesen, sodass auch die bildgebend dargestellte Zerrung des Innenseitenbandes hinterfragt werden müsse in Bezug auf die Kausalität und eine überwiegend wahrscheinliche vorübergehende Verschlimmerung (S. 4-5).

Das Argument, dass ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis und den Beschwerden vorgelegen habe, begründe keine überwiegend wahrscheinliche, natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis und den bildgebend dargestellten Pathologien (S. 5).

#### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt und dieses Ereignis zumindest zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustandes geführt hat. Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht unter Hinweis auf das Erreichen des Status quo sine vel ante per 8. Juni 2021 eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden im linken Knie noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom

##### **E. 4.1**

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 8. März 2021 einen Unfall im Sinne von Art.

##### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Leistungseinstellung auf die Aktenbeurteilungen von

Dr. A.\_\_\_\_, wonach beim Beschwerdeführer das linke Knie bereits vor dem Unfallereignis vom 8. März 2021 degenerativ geschädigt gewesen sei, eine vorübergehende Verschlimmerung möglicherweise durch Zerrung des Innenbandes eingetreten sei, jedoch der Status quo sine nach spätestens drei Monaten erreicht gewesen sei (vgl. E. 3.5, 3.7).

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) - zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch E. 1.4), was vorliegend der Fall ist. Die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin, welche dem Suva-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ für seine Beurteilungen zur Verfügung standen (vgl. Urk. 7/43 / 1-5; Urk. 7/56/1-2), geben den medizinischen Sachverhalt zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden umfassend wieder. Der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilungen 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. Den Beurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_ lagen denn auch lückenlose klinische und bildgebende Befunde zugrunde, deren Aktualisierung nach der operativen Meniskussanierung vom 2. September 2021 (Urk. 7/41) für die streitgegenständliche Kausalitätsbeurteilung überwiegend wahrscheinlich keinen Zugewinn mehr bringen konnte. Praxismässig können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23.

September 2009 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Auch der Umstand, dass Dr.

A.\_\_\_\_ zuvor am 27. Januar 2022 und anschliessend am 26. September 2022 nochmals eine Beurteilung abgab, vermag an deren Beweiswert nichts zu ändern. Der implizite Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach Dr. A.\_\_\_\_ deswegen befangen sei, ist nicht stichhaltig. Rechtssprechungsgemäss verhält es sich so, dass der Umstand, dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst haben, später deren Beizug nicht zum Vornherein ausschliesst. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn sie zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangen.

Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_276/2016 vom 23. Juni 2016 E. 5.1), was vorliegend vom Beschwerdeführer nicht aufgezeigt wird und wofür keinerlei Anhaltspunkte vorliegen. 4.3

Beim Beschwerdeführer liegen unbestrittenermassen degenerative Veränderungen im linken Knie vor. So wurde von Dr. A.\_\_\_\_

aufgezeigt, dass unter anderem eine Chondropathie femoropatellar Grad II und femoropatellar tibial medial Grad II-III, einer medial betonten leichten Gonarthrose entsprechend, vorgelegen hat (Urk. 7/22). Das wird sodann auch von den Behandlern bestätigt. Prof. Dr. H.\_\_\_\_

führte aus, dass sich beim Beschwerdeführer gewisse Abnützungsercheinungen zeigen (Urk. 7/54/5).

Wie Dr. A.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen zudem nachvollziehbar darlegte, lagen beim Beschwerdeführer keine Begleitverletzungen vor, die eine plötzliche Verletzung des Meniskus durch eine schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors begründen könnten, beispielsweise begleitende Bandzerreissungen oder Gelenkkapselverletzungen durch die Überschreitung des natürlichen Bewegungsspielraums des Kniegelenks, Zeichen einer meniskokapsulären Separation oder Rissbildung in der Aufhängung des Meniskus als Zeichen einer traumatischen Rissbildung oder Knochenbrüche, welche zu einer plötzlichen Meniskusschädigung führen können (Urk. 7/43).

Das Argument des Beschwerdeführers, wonach solche gar nicht hätten ersichtlich sein können, da das MRI erst Wochen nach dem Unfallereignis durchgeführt wurde (Urk. 1 S.

## **E. 8**

.

März 2021 zurückzuführen sind. Dabei steht insbesondere im

Streit, ob die mediale Meniskusläsion links überwiegend wahrscheinlich traumatischer oder aber degenerativer Genese ist.

## E. 9

), verfährt nicht.

Insbesondere waren nicht nur die radiologischen Befunde für die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ massgebend. Er

berücksichtigte ebenfalls die klinischen Befunde. So wurde anlässlich der notfallmässigen Vorstellung des Beschwerdeführers beim Städtischen Spital Z.\_\_\_\_

vier Tage nach dem Unfall als Befund festgehalten, dass eine Druckdolenz diskret über dem lateralen Bandapparat bestanden habe und der mediale Bandapparat indolent gewesen sei. Zudem hätten kein Hämatom, keine Überwärmung und keine ossären Läsionen vorgelegen (Urk. 7/9). Auf eine akute Meniskusverletzung hinweisende Befunde wie eine Druckdolenz oder Schmerzen im Gelenkspalt, einen Erguss, ein Streckdefizit oder Befunde aufgrund spezifischer Untersuchungsverfahren wie dem Apley-Test oder positive Steinmann-Zeichen (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 1058 f.) wurden anlässlich der Erstuntersuchung vom 12. März 2021 nicht festgestellt. Im Bericht vom 25. März 2021, mithin in Kenntnis des MRI-Befundes, wurden die Steinmann-Zeichen sodann explizit als negativ bezeichnet und auch im übrigen Befund keine Meniskuszeichen angeführt (E. 3.2). Erstmals im Bericht vom 7. Juni 2021

notierte Dr. F.\_\_\_\_, dass der Steinmann I bezüglich des medialen Meniskus positiv sei (E. 3.3). Entsprechend überzeugt, dass

Dr. A.\_\_\_\_

die Anfangsbefunde (Urk.

7/43/6) in seine Kausalitätsbeurteilung miteinbezog

und mangels jeglicher positiver Meniskusbefunde als hinweisend auf eine degenerative Meniskusschädigung erachtete.

Insgesamt kommt er daher zum nachvollziehbaren Schluss, dass bei vorbestehender Kniegelenksdegeneration die typischen Zeichen für eine traumatisch bedingte (zusätzliche) Meniskusläsion fehlten und die klinisch erhobenen wie auch die intraoperativen Befunde keine natürliche Kausalität begründeten (Urk. 7/56/4). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handelt es sich seiner begründeten und aktenbasierten Beurteilung entsprechend bei den chirurgisch behandelten Pathologien, dem Meniskusriss und der resezierten hypertrophen Plica

mediopatellaris, welche ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Distorsion zurückzuführen sei, um degenerative Veränderungen im Bereich des Kniegelenks bei Erreichen des Prädilektionsalters für Verschleiss (Urk. 7/43/6-7). 4. 4

Die abweichende Meinung der Behandler vermag daran nichts zu ändern. Das Hauptargument, wonach beim Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Beschwerden bestanden hätten, ist nicht stichhaltig. Die Behandler bedienen sich damit der im Unfallversicherungsrecht unzulässigen Beweisformel «post hoc, ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall

verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten sei (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E.

4.2). Sodann wurden ihre Einwände durch Dr. A.\_\_\_\_ mit nachvollziehbarer Begründung entkräftet (vgl. insbesondere Urk. 7/56 ). Insofern die Behandler ein Knie-Distorsionsstrauma mit Meniskusriss aufführten und denselben einzig aufgrund seiner Lokalisation ( Lappenriss )

mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit als durch den Unfall herbeigeführt erachteten ( Urk. 7/54/5) , überzeugt dies bei fehlenden typischen Begleitverletzungen

und nicht dokumentierten verletzungsspezifischen Anfangsbefunden , wie Dr. A.\_\_\_\_ ausführte, nicht ( vgl. Urk. 7/43/6) . Abgesehen von der zeitlichen Komponente, welche wie ausgeführt beweisrechtlich nicht massgebend ist, liefern somit die Behandler keine schlüssige Begründung für den behaupteten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Meniskusriss . Auch thematisieren sie anders als Dr. A.\_\_\_\_

weder den Umstand, dass keine erheblichen Begleitverletzungen vorliegen haben , noch den

klinischen Befund nach dem Unfall. Sodann liessen sie unberücksichtigt, dass sich die für ein degeneratives Verschleissleiden üblichen Beschwerden – wie von Dr. A.\_\_\_\_ aufgezeigt ( Urk. 7/64 /5) – bereits am 1. April 2022, mithin sieben Monate postoperativ, wieder manifestierten ( vgl. Sprechstundenbericht vom 1. April 2022, Urk. 7/47) , was die Relevanz des Vorzustandes für das Auftreten der Beschwerden unterstreicht . Ihre Einschätzung vermag daher auch keine geringen Zweifel an der überzeugenden versicherungsärztlichen Aktenbeurteilung aufzuwerfen , weshalb auf letztere abzustellen ist (vgl. E. 1. 4) . 4. 5

Nach dem Gesagten ist somit erstellt, dass die Meniskusschädigung links , die präoperativ bildgebend und intraoperativ inspektorisch objektiviert werden konnte ,

nicht überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 8. März 2021 verursacht wurde und dass der Status quo sine nach einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im linken Knie , möglicherweise mit verursacht

durch eine längst ausgeheilte Zerrung des Innenbandes , spätestens nach drei Monaten erreicht war . Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den natürlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. März 2021 und den über den 8. Juni 2021 hinaus geklagten Beschwerden zu Recht verneint. 4. 6

Schliesslich bleibt anzufügen, dass vorliegend nicht zu prüfen ist (vgl. Urk. 1 S.

## **E. 10**

), ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs.

2 UVG gegeben ist. Wie das Bundesgericht festhielt, entfällt eine Deckungsprüfung unter dem Titel der Listendiagnose, wenn der Unfallversicherer – wie vorliegend und was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird – das versicherte Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkennt, die diagnostizierte Leistungsverletzung jedoch als nicht einmal teilweise durch den Unfall verursacht beurteilt und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis vorliegt (BGE 146 V 51 E. 9). 5.

Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht nach dem 8. Juni 2021 zu Recht verneint. Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2023 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Estermann - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
GräubLangone

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