

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00036 vom 18. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00036 du 18 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00036 del 18 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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. 1.3

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 leistungs begründende 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 bloss e 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 Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

#### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum 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. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 6. Januar 2022 bereits infolge eines Unfalls beim Volleyballspielen vom 12. Juni 2021 arbeitsunfähig gewesen, wobei ihm aufgrund einer Operation am linken – und somit am anderen –

Knie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 7. Dezember 2021 bis und mit 7. März 2022 attestiert worden sei (S. 3 Ziff. 3.f).

Gemäss dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, sei der Status quo sine nach einer Prellung/Zerrung spätestens sechs Wochen nach dem 6. Januar 2022 erreicht gewesen (S. 4 Ziff. 3.k). Zwischen dem Unfallereignis vom 6. Januar 2022 und der Operation des rechten Knies vom 2. September 2022 bestehe nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang. Wie Dr. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar aufgezeigt habe, habe der Sturz vom 6. Januar 2022 lediglich zu einer Prellung geführt. Bildgebend sowie klinisch sei lediglich die Verdachtsdiagnose Partiaalläsion des vorderen Kreuzbandes (VKB) vorgelegen. Bei fehlenden Bandläsionen könne die Meniskuläsion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. Januar 2022 zurückgeführt werden (S. 4 Ziff. 3.m).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Problematik der Meniskusverletzung sei gestützt auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. A.\_\_\_\_ unfallbedingt (S. 2 Ziff. II.3). Aus dessen Sicht spreche alles gegen eine degenerative Ursache, sondern für eine Unfallfolge (S. 3 Ziff. II.4). Er sei noch jung für die angeblichen degenerativen Veränderungen. Man müsse das zweite Knie anschauen, bevor man degenerative Veränderungen ins Feld führe, weil normalerweise nicht nur ein Knie degeneriere (S. 3 Ziff. II.5). Sodann habe er am 27. Januar 2023 eine Ruptur des Innenmeniskuskorpus 'rechts erlitten', wobei sich frage, ob diese im Rahmen der Grundfallbehandlung oder der Rückfallbehandlung einzuordnen sei (S. 3 Ziff. II.6). Da sich die Beurteilungen des beratenden Arztes und des behandelnden Facharztes diametral entgegengesetzt liefen, werde eine Oberexpertise beantragt (S. 3 f. Ziff. II.7). Spätestens unter dem Begriff der unfallähnlichen Körperschädigung hätte die Beschwerdegegnerin die weiteren Unfallfolgen übernehmen müssen, da die Wahrscheinlichkeit der degenerativen Veränderungen eindeutig unter 50 % liege (S. 4 Ziff. II.8).

### **E. 2.3**

Mit der Replik (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seiner Behandlerin Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik B.\_\_\_\_, vom 10. März 2023 (Urk. 15/2) ein, gemäss welchem die unfallbedingte Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % den notwendigen Beweisgrad erfülle. Diese klaren und eindeutigen Zeichen bräuchten keinen Kommentar (S. 2 Ziff. 3).

### **E. 2.4**

Die Beschwerdegegnerin duplizierte (Urk. 18), eine Wahrscheinlichkeit von über 50 % respektive von 51 % reiche nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung noch nicht aus zur Erfüllung des Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die behandelnde Ärztin sei ausserdem zwar Fachärztin für Chirurgie, verfüge aber nicht wie der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin über den Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Ferner setze sie sich nicht vertieft mit dessen Ausführungen auseinander, sondern begnüge sich vielmehr mit der pauschalen Einwendung, es seien keine degenerativen Meniskusveränderungen erstellt. Ihre Ausführungen vermöchten keine zumindest geringen Zweifel an der somit beweiskräftigen Beurteilung des behandelnden Arztes zu erwecken (S. 2).

## **E. 2.5**

Es ist unbestritten, dass sich am 6. Januar 2022 ein Unfall ereignete. Der vorliegende Fall ist daher ausschliesslich unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_649/2019 vom 4. November 2020 E. 5.3 und 8C\_412/2019 vom 9. Juli 2020 E. 5.2).

Somit ist die Beschwerdegegnerin so lange für die Folgen des Unfallereignisses leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. vorstehend E. 1.3). Entgegen den entsprechenden Andeutungen des Beschwerdeführers (vgl. insbesondere E. 2.2) entfällt die Prüfung einer Leistungspflicht für eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

Die Folgen des Sturzes des Beschwerdeführers beim Klettern vom 27. Januar 2023 sind sodann nicht Gegenstand des Einspracheentscheids und somit auch im vorliegenden Verfahren nicht Streitgegenstand.

## **E. 2.6**

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 17. Februar 2022 hinaus. Einer näheren Prüfung zu unterziehen ist insbesondere die Frage nach einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Beschwerden im rechten Knie und dem versicherten Unfallereignis vom 6. Januar 2022. 3.3.1

Gemäss Unfallmeldung UVG vom 4. Mai 2022 (Urk. 9/G1) habe der Beschwerdeführer am 6. Januar 2022 wegen der Operation des linken Knies Stöcke gehabt. Um 19:05 Uhr sei er vor dem Haus eine Treppe hochgegangen und als er oben angekommen sei, sei er auf einer vereisten Fläche ausgerutscht und habe sich auffangen müssen. Dabei sei das linke Bein durchgestreckt gewesen. Er sei nach vorne auf das rechte Knie gefallen. Dieses sei danach leicht geschwollen gewesen und er habe nur leichten Schmerz gehabt, dies vermutlich, weil er wegen des linken Knies Schmerzmittel in sich gehabt habe. Als es nicht besser geworden sei und der Schmerz zugenommen habe (ohne Schmerzmittel und ohne Stöcke), habe er das geschwollene Knie dem Arzt gezeigt. 3.2

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, Klinik Z.\_\_\_\_, gelangte anlässlich der Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Knies vom 21. März 2022 (Urk. 9/M3) zu folgender Beurteilung: «Schräg verlaufende r Einriss im Hinterhorn des medialen Meniskus, aufgetriebenes signalalteriertes vorderes Kreuzband (VKB), Differentialdiagnose (DD) Status nach Partialläsion bei Hyperextensionstrauma? Korrelation mit Klinik? Leichte Signalalteration und Verdickung am Ansatz der Quadrizepssehne am Oberrand der Patella. Hoffa-Fettkörper ohne narbige oder ödematöse Imbibierung.» 3.3

Dr. med. A.\_\_\_\_, Klinik B.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 28. März 2022 (Urk. 9/M1) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - Innenmeniskushinterhornläsion und VKB-Insuffizienz bei Partialläsion Knie rechts im Januar 2022 - Status nach Kniearthroskopie (KAS) links am 17. Dezember 2021 mit Teilmenisektomie

Innenmeniskushinterhorn und Refixation

Innenmeniskushinterhorn und Korpus

Als Befund notierte er unter anderem (S. 1 Mitte): «Mässiger Gelenkserguss rechts, diskreter Gelenkserguss links. Leichte Druckdolenz über dem Innenmeniskus rechts, links keine Schmerzen. Beidseits gute Beweglichkeit mit 130/0/0° Flexion/

Extension. Stabile Seitenbänder.»

Klinisch und auch im MRI bestehe eine komplexe Rissbildung vom Innenmeniskus hinterhorn. Da jedoch klinisch und auch im MRI das VKB insuffizient sei bei Partiaalläsion empfehle er hier zunächst eine konservative Therapie und habe ein Physiotherapie-Rezept mitgegeben zur Kräftigung der Hamstrings und propriozeptivem Training. Klinische Verlaufskontrolle sei in 3 Monaten. Sollte die Beschwerden persistieren, so müsste neben einer Meniskusnaht auch die VKB-Plastik diskutiert werden (S. 2). 3. 4

Am 28. Juni 2022 notierte Dr. A. \_\_\_ in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers (Urk. 9/M2), dieser habe eine intensive Physio- und Eigentherapie durchgeföhrt. Seither habe er viel Muskulatur an beiden Oberschenkeln aufgebaut und habe das Gefühl, dass beide Kniegelenke stabil seien. Die Schmerzen auf der Innenseite rechts seien aber geblieben, zusätzlich klagte er gelegentlich noch über Schmerzen im Bereich der distalen Biceps

femoris -Sehne.

Erfreulicherweise scheine das VKB rechts stabil zu sein, so dass hier keine VKB-Plastik notwendig sei. Aufgrund der Beschwerden wünsche der Beschwerdeführer nun aber die KAS auch auf der rechten Seite mit Teilentfernung der abgerissenen Meniskusteile und Naht des Restmeniskus. 3. 5

Dr. med. C. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte anlässlich seiner Fallbesprechung vom 12. August 2022 (Urk. 9/M4) aus, die heutigen Beschwerden seien (nur) möglicherweise auf das Ereignis vom 6. Januar 2022 zurückzuführen. Bildgebend und klinisch sei nur die Verdachtsdiagnose Partiaalläsion VKB vorgelegen, die Meniskusläsion sei überwiegend degenerativ bei fehlenden Bandläsionen (S. 2 Ziff. 2). Der Status quo sine nach Prüfung/

Zerrung sei spätestens nach 6 Wochen erreicht gewesen (S. 2 Ziff. 3). Die vorgesehene Operation sei (nur) möglicherweise auf das Ereignis vom 6. Januar 2022 zurückzuführen (S. 3 Ziff. 8). 3. 6

In seiner Bestätigung vom 24. August 2022 zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 9/J1) hielt Dr. A. \_\_\_ , mittlerweile Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Medizinalberuferegister , MedReg ), fest, aufgrund der Anamnese mit Hyperflexionstrauma

bei Sturz auf dem Eis, der entsprechenden Klinik dazu, der eindeutigen Rissbildung im MRI mit zusätzlicher Partiaalläsion des VKB und des intakten Knorpels könne hier keineswegs von einer Vorschädigung ausgegangen werden, so dass hier bei diesem jungen Patienten eindeutig ein Unfallmechanismus zugrunde liege mit entsprechendem typischem Verletzungsmuster. 3. 7

Mit Operationsbericht vom 2. September 2022 (Urk. 9/J16 ) dokumentierte Dr. A. \_\_\_ den an diesem Tag durchgeföhrt Eingriff. Dieser habe eine KAS rechts mit Refixation des

Innenmeniskushinterhorns und mit VKB soft healing umfasst. Der Meniskus habe einen instabilen Riss vom Übergang Hinterhorn zum Korpus bis direkt wurzelnahe gezeigt, die Wurzel selbst sei aber stabil, geprüft mit dem Tasthaken. Der übrige Meniskus sei vollständig vital und zeige keinerlei degenerative Veränderungen. 3.

#### **E. 5**

. März 2022 erfolgte die ärztliche Erstkonsultation bei Dr. med. A.\_\_\_\_ , Klinik B.\_\_\_\_ (Urk. 9/M1).

#### **E. 8**

In seinem Schreiben vom 13. Februar 2023 (Urk. 9/M6 ) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, er habe sich die intraoperativen Fotos nochmals angeschaut. Sowohl der Knorpel auf der Innenseite als auch auf der Aussenseite sei jeweils intakt, zusätzlich er scheine der Meniskus vital und nicht degenerativ vorgeschädigt auf der Innen seite. Der Aussenmeniskus sei ohnehin intakt gewesen ohne sichtbare Zeichen einer degenerativen Vorschädigung. Aus seiner Sicht spreche dies alles nicht für eine degenerative Ursache, sondern für eine Unfallfolge. 3.

#### **E. 9**

Dr. A.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 26. Februar 2023 (Urk. 9/M7) als Diagnose eine Ruptur des Innenmeniskuskorpus rechts vom 27. Januar 2023. Der Beschwerdeführer sei an diesem Datum beim Klettern gestürzt und habe sich dabei das rechte Knie verdreht. Seither bestehe eine schmerzhafte Schwellung im rechten Knie.

3.

#### **E. 10**

.3

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, Klinik B.\_\_\_\_ , führte in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 15/2) aus, weder im MRI des rechten Knies vom 21. März 2022 noch intraoperativ liessen sich degenerative Meniskusveränderungen (medial und lateral) im rechten Kniegelenk nachweisen. Eine Meniskusverletzung werde zwar häufig mit einer krankheitsbedingten Gewebsdegeneration verknüpft, in diesem Fall liege eine solche jedoch nicht vor. In Anbetracht der Gesamtsituation sei die instabile Läsion des Innenmeniskus Knie rechts vom Übergang Hinterhorn zum Korpus, welche mit Nähten habe stabilisiert werden müssen, genau wie die VKB-Partialläsion Knie rechts dem Unfallereignis vom 6. Januar 2022 zu adressieren. Somit erfülle im konkreten Fall die unfallbedingte Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % den notwendigen Beweisgrad. 4. 4.1

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C.\_\_\_\_ , kam zum Schluss, das Ereignis vom 6. Januar 2022 habe zu einer Prellung/Zerrung des linken Knies geführt, welche nach 6 Wochen abgeheilt gewesen sei, womit der Status quo sine am 17. Februar 2022 erreicht gewesen sei . Die Innenmeniskushinterhornläsion erachtete er demgegenüber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht unfallbedingt, sondern degenerativ , und begründete dies ausführlich (E. 3.5; E. 3.10.2).

Seine sorgfältige und differenzierte Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge

und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die getroffenen Schlussfolgerungen sind – insbesondere mit Blick auf die anlässlich der Fallbesprechung vom 20. April 2023 dargelegten schlüssigen Überlegungen (E. 3.10.2) – gut begründet. Der Umstand, dass er keine eigene Untersuchung durchführte, vermag den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zu zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Sodann konnte der beratende Arzt auf rechtzeitig ausführlich dokumentierte Befunde (vgl. etwa Urk. 9/M1 und Urk. 9/M 3 ) sowie auf die intraoperativen Bilder der KAS vom 2. September 2022 (E. 3.7) zurückgreifen. Praxisgemäss kann unter diesen Voraussetzungen auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweiskräftig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1).

Die Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ ist grundsätzlich beweiskräftig (vgl. vorstehend E. 1. 4 ). Da es sich bei ihm indes um einen versicherungsinernen

Arzt handelt, ist unter Anwendung eines strengen Massstabs zu überprüfen, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen, bevor auf diese abgestellt werden kann (vorstehend E. 1. 5 ). 4 . 2

Solche Zweifel versucht der Beschwerdeführer insbesondere unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen seines Behandlers und Operateurs Dr. A. \_\_\_ (E. 3.6; E. 3.8) sowie dessen Kollegin in der Klinik B. \_\_\_ , Dr. D. \_\_\_ (E. 3.10.3), zu wecken .

#### 4.3

Beide genannten Ärzte beriefen sich im Wesentlichen darauf, der Meniskus im rechten Kniegelenk habe keine degenerativen Vorschäden aufgewiesen, was für eine Unfallfolge spreche (E. 3.8; E. 3.10.3). Dies entspricht indes – so die schlüssige Darlegung durch Dr. C. \_\_\_ – dem Umstand, dass die erste Manifestation einer Degeneration der Kniegelenksstrukturen anlagebedingt regelhaft am Hinterhorn beginnt (E. 3.10.2). Auch der Fachliteratur lässt sich entnehmen, dass der erste Riss mit Vorliebe am Hinterhorn entsteht, welches der stärksten Beanspruchung ausgesetzt ist (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 1057; Urteil des hiesigen Gerichts UV.2022.00227 vom 7. September 2023 E. 4.1).

Aus den fehlenden degenerativen Vorschäden in den übrigen Kniegelenkstrukturen vermag der Beschwerdeführer somit nicht zu seinen Gunsten abzuleiten. In gut nachvollziehbarer Weise stellte Dr. C. \_\_\_ sodann den Zusammenhang her zur von Dr. A. \_\_\_ im März 2022 beschriebenen komplexen Rissbildung im MRI (E. 3.3): Initial sei die horizontale Rissbildung regelhaft ohne Symptome, später führe diese Degeneration indes zur Komplexruptur, welche Kniegelenksschmerzen bewirken könne (E. 3.10.2).

#### 4.4

Inwiefern demgegenüber Dr. A. \_\_\_ aus der «eindeutigen Rissbildung im MRI» auf eine Unfallfolge schliessen möchte und worin er ein für einen Unfallmechanismus «typisches Verletzungsmuster» erblickt (E. 3.6), legte er nicht näher dar und erschliesst sich nicht. Nicht nachvollziehbar ist sodann, weshalb Dr. A. \_\_\_ im August 2022 während laufendem Einspracheverfahren zuhanden des Beschwerdeführers ein am 6. Januar 2022 stattgehabtes Hyperflexionstrauma erwähnte (E. 3.6), nachdem ein solches weder in der Unfallmeldung beschrieben worden war (E. 3.1) noch sich aus dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom März 2022 (E. 3.3) oder aus anderen Dokumenten ergibt. Von einem Hyperflexionstrauma kann daher

nicht ausgegangen werden (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2) . 4.5

Eine akute Gewalteinwirkung, welche eine Zerreißung von Menisken im Inneren des Kniegelenkes bewirkt, lässt sodann eine unmittelbar einsetzende Schmerzhaftigkeit erwarten und die betroffene Person zeitnah ärztliche Hilfe aufsuchen ( Hann jrg Koch in SUVA Medical Ausgabe März 2022, Die Menisken des Knie gelenks und ihre versicherungsmedizinische Betrachtung, mit weiteren Literaturhinweisen; publiziert unter [https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-me](https://www.suva.ch/de-ch/unfall/fuer-leistungserbringer/suva-medical/publikationen/2022/juni/medical-2022-03-menisken-des-kniegelenks-versicherungsmedizinische-betrachtung#state=)

nisken-des-kniegelenks-versicherungsmedizinische-betrachtung#state=

% 5Ban chor-BB5D574A-6F05-4124-9A89-E263B64E13AD%5D,

zuletzt abgerufen am 27. November 2023; Urteil des hiesigen Gerichts UV.2022.00227 vom 7. September 2023 E. 4.2).

Dies war vorliegend nicht der Fall, sollte es doch nach dem Unfall von Anfang Januar 2022 Mitte März 2022 werden, bis der Beschwerdeführer erstmals einen Arzt aufsuchte (vgl. E. 3.2-3). Entsprechend gab der Beschwerdeführer denn auch an, er habe nur leichte Schmerzen im rechten Knie gehabt (E. 3.1). Auch dies spricht gegen eine unfallbedingte Meniskusläsion, woran auch die Angabe des Beschwerdeführers, er habe vermutlich wegen der für das linke Knie eingenommenen Schmerzmittel nur leichte Schmerzen gehabt, nichts zu ändern vermag, zumal es notorisch ist, dass ein relevanter Schmerz zumindest beim Abklingen der Wirkung eines Schmerzmittels bis zur Einnahme des nächsten durchaus spürbar ist. Wäre der Meniskus im rechten Knie am 6. Januar 2022 gerissen, so wäre anzunehmen, dass der Beschwerdeführer deswegen bereits früher einen Arzt auf gesucht hätte, zumal er hierfür angesichts seiner wegen des linken Knies bis zum 7. März 2022 dauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch ausreichend Zeit und Gelegenheit gehabt haben dürfte. 4.6

In

das schlüssige Gesamtbild einer degenerativen Innenmeniskushinterhornläsion flocht Dr. C.\_\_\_\_ auch die von ihm gestützt auf die intraoperativen Bilder und den Operationsbericht beschriebene Beschaffenheit der Bänder nachvollziehbar ein (E. 3.10.2) , so dass Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ an diesem Gesamtbild auch durch die Erwähnung einer VKB-Partialläsion (E. 3.3, E. 3.6, E. 3.10. 3 ) keine relevanten Zweifel zu streuen vermögen. Dies umso weniger, als eine solche nicht als gesichert erscheint, nachdem die Radiologin PD Dr. E.\_\_\_\_ eine VKB-Partialläsion anlässlich des MRI vom 21. März 2022 nur als fragliche Differential diagnose genannt hatte (E. 3.2) und Dr. C.\_\_\_\_ diese entsprechend lediglich als Verdachtsdiagnose bezeichnete (E. 3.5). 4.7

Schliesslich wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ genannte unfallbedingte Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % (E. 3.10. 3 ) entgegen dem Beschwerdeführer (E. 2.3) ohnehin so noch nicht ausreichen würde zur Erfüllung des Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.4 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_397/2008 vom 23. September 2008 E. 4.1 und E. 4.3 ). 4.8

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen durch Dr. C.\_\_\_\_ , weshalb auf diese abgestellt werden kann.

Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 17. Februar 2022 eingestellt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Unfallversicherung Stadt Y.\_\_\_\_ - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-MartensBarblan

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