

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00065 vom 17. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00065 du 17 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00065 del 17 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, ist seit 1. Juni 2022 als Schulverwalterin für die Schule Y.____ tätig. Über dieses Anstellungsverhältnis ist sie bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert. Mit Unfallmeldung vom

E. 1.2

Ergänzend ist festzuhalten, dass gemäss dem zu Art.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Mai 2023 Beschwerde. Darin beantragte sie, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Mobiliar sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 13. September 2022 zu erbringen (Urk. 1; Beilage Urk.

E. 3

).

Die Mobiliar schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 26. Mai 2023 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 8). In der Replik vom 3. Juni 2023 (Urk. 10) hielt die Versicherte an ihrem Antrag fest und legte einen neuen Arztbericht auf (Urk. 11). Am 31. August 2023 erstattete die Mobiliar die Duplik, worin sie an der Abweisung der Beschwerde festhielt (Urk. 15). Unter den Beilagen (Urk. 16/49-46) fand sich insbesondere eine «ausführliche Stellungnahme» von Dr. Z.____, datiert vom 5. Juli 2023 (Urk. 16/55-56). In der Folge gewährte das Gericht der Versicherten mit Verfügung vom 1. September 2023 das rechtliche Gehör (Urk. 17). Ihre Stellungnahme vom 8. September 2023 (Urk. 19) wurde der Mobiliar mit Verfügung vom 11. September 2023 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1. 1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 E. II. Rechtliches) sind die massgebenden Bestimmungen

über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art.

E. 3.1

Im «Fragebogen Präzisierung Vorfall und Hergang» gab die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2022 an, sie sei beim Duschen ausgerutscht und habe sich beim Auffangen das

linke Knie verdreht, das in der Folge leicht angeschwollen sei. Es habe sich wie nach einer Zerrung angefühlt. In der Folge habe sich die Waden- und untere Kniemusculatur verspannt. Die se Beschwerden seien von Anfang an aufgetreten und hätten sich immer mehr verstärkt, so dass sie sich in ärztliche Abklärung begeben habe (Urk. 7/8/1).

Im Einwand vom 8. Januar 2023 führte die Beschwerdeführerin zudem aus, die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien sofort vorhanden gewesen, jedoch nicht von solcher Heftigkeit, dass sie umgehend eine Behandlung ins Auge gefasst habe. Sie habe dann länger auf den Termin beim Hausarzt warten müssen als erhofft (Urk. 7/18/1).

E. 3.2

Dem «Ärztlichen Erstbericht», ausgefüllt vom Hausarzt am 2. Dezember 2022, ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe seit obgenannte m

Ereignis progrediente Schmerzen mit Giving - way -Symptomatik beim Abwärtsgehen. Die Erstbehandlung sei am 25. Oktober 2022 erfolgt. Palpal finde sich ein leichter Gelenkerguss. Radiologisch zeige sich weder eine Arthrose noch eine Fraktur. Der Hausarzt diagnostiziert e letztlich eine Kniedistorsion links unter Hinweis, dass er die Beschwerdeführerin an einen Spezialisten überweise (Urk. 7/10). 3. 3

Der Facharzt, Dr. A.____,

berichtete am 23. November 2022, MR-tomografisch zeige sich ein deutlicher Radiärriss am medialen Meniskus-Hinterhorn des linken Knies nach einem Kniedistorsionsereignis am 13.

September 2022. Relevante degenerative Veränderungen seien nicht vorhanden. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Ereignis sofort Schmerzen verspürt, die belastungs- und bewegungsabhängig persistiert bzw. nicht relevant gebessert hätten. Bei erst etwa zweimonatiger Anamnese bestehe noch eine gewisse Chance auf eine spontane Verbesserung mit Zurückgehen der Schmerzsymptomatik, andernfalls eine Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniscektomie die einzige Option wäre (vgl. Urk. 7/12). 3. 4

In seiner Zweitbeurteilung vom 16. März 2023 erörterte

der von der Beschwerde gegnerin beigezogene

Dr. Z.____, das beschriebene Ereignis sei nicht geeignet, die festgestellten Veränderungen am Kniegelenk, insbesondere den Defekt am Innenmeniskushinterhorn, zu verursachen. Die isolierte traumatische Schädigung eines altersentsprechend strukturierten Meniskus gehöre zu den absoluten Ausnahmen, da hierfür eine erhebliche Krafteinwirkung auf das flektierte und rotierte Kniegelenk erforderlich sei. Eine Meniskusverletzung werde heute nur noch in folge eines sog. wuchtigen Drehsturzes diskutiert, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in Streckung gezwungen werde, so dass die physiologische Schlussrotation nicht mehr ablaufen könne.

Die damit einhergehenden starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen würden in aller Regel zu einer sofortigen medizinischen Behandlung führen. Ein Beschwerdemaximum zeitnah zum Geschehen mit im Weiteren Abnahme der Beschwerden werde in der versicherungsmedizinischen Literatur – im Gegensatz zu einem Crescendo – einem traumatischen Geschehen zugeordnet. Insofern spreche auch der dokumentierte Verlauf mit Erstbehandlung sechs Wochen nach dem Ereignis klar gegen ei ne

Unfallkausalität . Das MRI vom 22. November 2022 habe zudem

ausschliesslich degenerative Veränderungen gezeigt: Synovialitis , streifige Signalanhebung des vorderen Kreuzbandes im Sinne einer subtotalen ,

mukoiden Degeneration , deutliche zentrale Signalanhebung des Innenmeniskus im Übergang Pars intermedia/Hinterhorn , Vertikalriss des ansatznahen Hinterhorns und rupturierte Bakerzyste . Die Art der Ruptur lasse nicht auf ihre Ursächlichkeit schliessen. Lediglich das mediale Kollateralband scheine in seinen tiefen Schichten rupturiert, was auf eine isolierte Verletzung des Innenbandes hindeuten könne, die häufig vorkomme. Die beschriebene Giving - way -Symptomatik sei nicht typisch für einen Meniskusschaden.

Nachdem

Dr. Z.____ in seiner ersten Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 geschlussfolgerte hatte , unfallbedingt liege eine nach längstens

sechs Wochen folgenlos ausgeheilte Distorsion des linken Kniegelenks vor (Urk. 7/16/1), hielt er nun fest, vor dem Hintergrund des Ereignisherganges , des weiteren [klinischen] Verlaufs, des Zeitpunktes und der klinischen Befunde der Erstbehandlung sowie der MRI-Untersuchung vom 22. November 2022 habe die Beschwerdeführerin am 13.

September 2022 überwiegend wahrscheinlich

eine Kniegelenksdistorsion links mit einer partiellen, nicht durchgängigen Verletzung/Ruptur des Innenbandes erlitten , die zu Schmerzen geführt habe , die typischerweise für acht bis zwölf Wochen persistieren würden. So geartete Innenbandläsionen würden ohne Therapie

ausheilen . Die später festgestellten Veränderungen des Knieinnenraumes, insbesondere des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes, seien nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit auf das genannte Ereignis zurückzuführen. Wichtig sei hierbei auch, dass Defekte des Meniskus nicht schmerzhaft seien, da Menisken wie auch die Knorpelüberzüge /- schichten eines Gelenkes keine Schmerzrezeptoren enthalten würden. Aus diesem Grund seien in aller Regel selbst fortgeschrittene degenerative Veränderungen und Knorpelverdünnungen nicht symptomatisch, sondern würden erst in sehr fortgeschrittenem Stadium zur Diagnose gelangen (vgl. Urk. 7/32 -33) .

In diesem Sinne bestätigte Dr. Z.____

am 25. April 2023 auf Nachfrage n der Beschwerdegegnerin , dass von einem Status quo sine nach spätestens 12 Wochen ausgegangen werden könne (vgl. Urk. 7/40 und 7/44).

E. 3.5

In der Beschwerde ergänzte die Beschwerdeführerin zum Beschwerdeverlauf , nach dem Ereignis sei eine Fortbewegung nur schwer möglich gewesen. Sie habe das Bein mehrere Tage ruhiggestellt, das geschwellene Gelenk gekühlt und abschwellende Medikamente genommen. In den darauffolgenden Tagen habe sich wieder ein flüssiges Gangbild eingestellt. Vom 3. bis 14. Oktober 2022 sei sie in den Ferien gewesen. Während den leichten Wanderungen und Spaziergängen habe sie wiederholt die Kontrolle über das linke Knie verloren, es sei einfach weggenickt und habe dabei stark geschmerzt. Aufgrund seiner Ferien und starken Auslastung habe sie erst am 25. Oktober 2022 einen Termin beim Hausarzt bekommen (Urk. 1 S. 2).

E. 3.6

Am 8. Mai 2023 nahm Dr. A.____

zur Beurteilung von Dr. Z.____ schriftlich Stellung . Er erachtete diese als weit hergeholt mit Angabe fragwürdiger Buch literatur. Anlässlich des Unfallereignisse s

sei es zu einem akuten Radiärriss wurzelnah am medialen Meniskus-Hinterhorn gekommen. Für eine akute intraartikuläre Verletzung spreche insbesondere auch der noch deutliche intra artikuläre Gelenkerguss. Ein solcher wäre durch eine blosse Seitenbandverletzung nie aufgetreten. Zwar würden sich leichte mukoide Veränderungen im Meniskus und minimal auch im Kreuzband zeigen, diese hätten jedoch keinerlei Bedeutung. Eine relevante degenerative Veränderung in diesem Kniegelenk gebe es nicht. Der Meniskusriss sei somit traumatisch bedingt. Das Ganze auf das Seitenband abzu schieben, sei unkorrekt (vgl. Urk. 11).

E. 3.7

Infolgedessen gab Dr. Z.____ am 5. Juli 2023 eine «A usführliche Stellung nahme » ab . Er betonte , sich auf allgemein anerkannte Literatur zu stützen. Ein mässiggradiger Gelenkerguss, wie im MRI vom 2 2. November 2022 zu sehen , weise

nicht auf eine spezifische Gelenkveränderung oder Unfallkausalität hin . Insbesondere handle es sich nicht um eine n sog. Hämarthros , eine Einblutung ins Gelenk. Daneben bestünden

Zeichen einer Synovialitits als Hinweis für ein ent zündliches Geschehen. Auch die rupturierte Bakerzyste weise auf eine chronische Gelenkflüssigkeitsüberproduktion hin, wie sie für degenerative Veränderungen eines Gelenks typisch sei. Als klarer Hinweis auf degenerative Veränderungen würden zudem dezidiert zentral- mukoide Degenerationen des Innenmeniskus beschrieben, die im Übrigen auch im vorderen Kreuzband zu finden seien. Wes halb Dr. A.____ zur Auffassung gelange, diese MRI-Befunde seien ohne Bedeutung, bleibe unklar. Zur Biomechanik äussere sich jener überhaupt nicht und « u nter füttere» seine Meinung auch nicht weiter. Der Verlauf, insbesondere die rasche Beschwerdefreiheit, und der Ereignishergang seien ihm [Dr. Z.____] bereits vor der Beschwerde bekannt gewesen und entsprechend berücksichtigt worden

(vgl. Urk. 16/55-56). 4. 4.1

Anhand der konstanten (vgl. E. 3.1) und unbestrittenen (vgl. Urk. 2 E. III.8) An gaben der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sie am 13.

September 2022 ausrutschte, den Sturz auffangen konnte, sich dabei jedoch das linke Knie verdrehte. Näheres zum Bewegungsablauf bzw. den eingenommenen Positionen ist nicht bekannt.

Bei

in der Folge geklagten Beschwerden (Schmerzen, Schwellung und Giving - way -Symptomatik , etwa E. 3.2) liess sich in der Bildgebung des linken Knies vom 2 2. November 2022 i m Wesentlichen eine vertikale Ruptur des ansatznahen Innenmeniskushinterhorns mit konsekutiver Meniskusextrusion sowie

ein in seinen tiefen Schichten total rupturiertes mediales Kollateralband bzw.

eine Partialruptur des Pes anserin u s profundus und des Ligamentum obliquum

nach weisen (Urk. 7/13) .

Von der Beschwerdegegnerin anerkannt wurde dabei die Unfallkausalität für die partielle, nicht durchgängige Verletzung/ Ruptur des Innenbandes , wobei Dr. A.____

sich nicht zur von Dr. Z.____ diesbezüglich postulierte n

Heil ungs dauer von längstens zwölf Wochen (vgl. E. 3.4 letzter Abschnitt) äusserte, diese also nicht in Frage stellte (vgl . Urk. 11). Uneinig sind sich die Fachärzte darin , ob der Meniskusriss ebenfalls traumatischer Genese oder aber degenerativ bedingt ist. 4.2

Soweit Dr. Z.____ argumentierte, eine isolierte traumatische Schädigung eines altersentsprechend strukturierten Meniskus gehöre zu den absoluten Ausnahmen, da eine erhebliche Krafteinwirkung auf das flektierte und rotierte Kniegelenk erforderlich sei (vgl. E. 3.4), gilt es wie folgt zu ergänzen :

Durch die physiologische Alterung kommt es zu einer Texturstörung des Meniskusgewebes, d.h. zu einer Schwächung der Struktur. So entstehen mit zunehmendem Alter Meniskusschäden. Da die Menisken für eine Vielzahl von Funktionen ausgelegt und für die Beschränkung der Gelenkbewegung aber vorwiegend die Kapselbandstrukturen verantwortlich sind, resultiert daraus, dass Meniskusverletzungen grundsätzlich nur als Begleitverletzungen bei knöchernen und/oder ligamentären Schäden zu diskutieren sind.

Eine isolierte Verletzung des Meniskus ist lediglich dann erklärbar, wenn eine auf das Kniegelenk einwirkende Gewalt ausschliesslich die Men is ken und nicht die Begleitstrukturen treffen würde, dies scheint jedoch nur beim sogenannten Drehsturz der Fall zu sein. Darunter wird ein Mechanismus verstanden, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in die Streckung gezwungen wird, so dass die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen kann, und der Meniskus bzw. die Menisken zwischen Oberschenkelgelenkkörper und Schienbeinkopfplateau geraten, eingeklemmt und dadurch geschädigt werden. Erforderlich ist , dass eine feste Fussfixierung, wie in einer Wagenfurche, besteht. Alleine das Auftreten mit einer Pseudofixierung mittels Fusssohle erklärt die entsprechende Fixierung nicht (Hempfling /Krenn,

Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017 , S. 46, S. 48 «Zu 2» und S. 50 f. ; ergänzend Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl. , Berlin 2022 , S. 564-567 « Anatomie und Funktion des Meniskus » und « Drehsturz ») . 4.3

Ausserdem handelt es sich beim Meniskusriss nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG um eine Listenverletzung. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt somit erst, wenn der Meniskusriss im Rahmen des gesamten Ursachenspektrums zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. E. 1.2). Im Umkehrschluss kann die Leistungspflicht mangels eines natürlichen Kausal zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Meniskusriss nur von vornherein ausgeschlossen werden, wenn der Unfallhergang auch nicht geeignet war, als Teilursache mit einem Anteil von mindestens 50 % – gemeinsam mit den vor handenen degenerativen Veränderungen, die höchstens 50 % ausmachen dürfen – den Meniskusriss zu verursachen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn der Meniskus funktionell gar nicht beteiligt war. 4. 4

Gemäss der jüngsten versicherungsmedizinische n Literatur gilt es daher mit Bezug auf einen Meniskusriss folgende Fragen zu klären : Liegt a rthroskopisch bzw. bildgebend eine

isolierte Meniskusveränderung vor oder sind verletzungs spezifische Befunde an Nachbarstrukturen zu sichern? Liegt feingeweblich ein altersentsprechender oder ein dem Alter des Betroffenen vorausseilender Befund vor? Entsprechend der klinische Erstbefund, indiziert durch das Verhalten des Betroffenen, dem bei einer frischen Verletzung zu erwartenden Funktionsverlust? Sind vorbestehende Veränderungen, Verletzungen oder Funktionseinbussen gesichert? Und führte der fragliche Schadenmechanismus unter Berücksichtigung der Befunde an den Nachbarstrukturen zu einer Beteiligung/Gefährdung der Menisken? (vgl. dazu Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl., Berlin 2022, S. 571 «Zusammenhangsfrage-Ergebnis»). 4. 5

Zur Veranschaulichung der Anforderungen, welche das Bundesgericht konkret an die medizinischen Grundlagen zur Beurteilung eines Meniskusrisses stellt, seien einige Beispiele aus der Judikatur erwähnt. Die Unfallkausalität verneint hat das Bundesgericht in BGE 146 V 51 E. 5 bei einem blossen Anprall des Kniegelenks ohne Distorsion und gleichzeitigem Nachweis erheblicher degenerativer Veränderungen am Meniskus selbst wie auch an den Knorpelstrukturen.

Ebenso entschied es mit Urteil 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016 im Fall eines Werkmitarbeiters, dem beim Schliessen einer (bloss manuell angehobenen) Seitenbrücke eines Lastwagens die Seitenklappe gegen das linke Bein geschlagen hatte. Gemäss den medizinischen Beurteilungen vermochte ein Schlag

ohne begleitende erhebliche Schädigung des Seitenbandes eine mediale Meniskusläsion nicht zu erklären. Der Versicherte habe

seine mittel schwere bis schwere körperliche Arbeit zudem während eines Monats weitergeführt, während ein frischer traumatischer Riss des Innenmeniskus typischerweise unmittelbar zu erheblichen Beschwerden mit Schmerzen, Blockaden des Gelenks, einer deutlichen Störung des Gangbildes und innerhalb von Stunden zu einer Ergussbildung führe. Auch habe sich im MRI eine grosse Bakerzyste gezeigt, die auf vorbestehende Ergussbildungen hindeute. Diskutiert wurde von den Ärzten ferner, dass typisch traumatische Risse vertikal verlaufen würden und horizontale Läsionen als degenerativ aufzufassen seien.

Ebenso wenig als unfallbedingt stufte das Bundesgericht im Urteil 8C_558/2020 vom 31. Oktober 2020 E. 3

den Meniskusriss bei einem Versicherten ein, der beim Wandern in eine Vertiefung getreten und sofort Schmerzen im Knie verspürt hatte, das innert kürzester Zeit angeschwollen war. Gemäss Kreisarzt liessen sich in der zeitnah durchgeführten Bildgebung kein Kniegelenkshämatom, keine frischen Knochen-, Knorpel-, Band- oder Sehnenläsionen und kein Bonebruise feststellen. Dokumentiert worden seien vielmehr

typisch degenerative Meniskopathien im Sinne eines horizontalen Risses im Corpus und Hinterhorn mit einer peripher angrenzenden kleinen Meniskuszyste. Bei der Erstkonsultation sechs Tage nach dem Unfall hätten sich klinisch keine auf ein erhebliches Trauma hindeutende Befunde feststellen lassen. Die Meniskusläsion sei damit als Zufallsbefund zu werten.

Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass der Versicherte nicht dargelegt, in wieweit die medizinischen Dokumente der kreisärztlichen Beurteilung entgegen stehen würden.

Weitere Abklärungen waren gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2021 E. 7.1

indessen im Rahmen eines Fouls beim Fussspielen erforderlich. Der behandelnde Chirurg hatte vorgebracht, die Dauer von 55 Tagen zwischen Unfall und ärztlicher Erstkonsultation reiche nicht aus, um eine Unfallkausalität zu verneinen. Es sei möglich, dass ein Valgisationstrauma einerseits zu einer medialen Seitenbandläsion und andererseits zu einer medialen Meniskusläsion führe. Eine alleinige Innenbandläsion führe innerhalb von 55 Tagen zu einer deutlichen Beschwerdebesserung bzw. -freiheit. Erst die Kombination einer Innenband- mit einer Meniskusläsion lasse die Persistenz der Beschwerden als wahrscheinlich erachten. Kniegelenksverletzungen könnten über eine Innenbandläsion zu einer vorderen Kreuzbandläsion und medialen Meniskusläsion führen, die auch bei jungen Patienten als Horizontalriss nachweisbar sei (E. 6.2 jenes Urteils). Der Kreisarzt hatte die Unfallkausalität zuvor verneint und hierbei neben der langen Dauer bis zur Erstkonsultation und

der Rissform

die degenerativen Befunde (Geröllzyste, Osteophytenbildung, Knorpelschaden, relevante Bakerzyste, drittgradige Degeneration des Meniskus) sowie die Tatsache hervorgehoben, dass keine Behandlung des Seitenbandes notwendig gewesen und ein Valgisationstrauma ungeeignet sei, eine «ausgedehnte» Meniskusläsion zu verursachen (E. 6.1 jenes Urteils).

Auch im Urteil 8C_347/2021 vom 10. November 2021 E. 4.4 kam das Bundesgericht zum Schluss, es bedürfe weiterer Abklärungen. Jenem Urteil lag der Sachverhalt zugrunde, dass sich der Versicherte beim Schlittenfahren das linke Knie gequetscht hatte und vom Schlitten gefallen war. Eine Drehbewegung des Knies liess sich nicht erstellen (E. 4.2 jenes Urteils). Versicherungsinterne und beratende Ärzte

hielten fest, das morphologische Schadensbild mit Fehlen der obligaten Veränderungen an den unmittelbar umliegenden Gewebestrukturen (Innenband, Knochenkontusion) sei ein deutlicher Hinweis dafür, dass der Meniskus als zweit-rangig belastete Struktur durch das Ereignis nicht habe zu Schaden kommen können bzw. Risslokalisation und -form sprächen für einen abnutzungsbedingten Schaden. Bei gemäss MRI völlig unauffälligem Kapsel-Bandapparat sei zudem nicht vorstellbar, dass ein adäquates Distorsionstrauma stattgefunden habe, das geeignet gewesen wäre, einen Meniskus zu verletzen. Die behandelnden Ärzte wiesen indessen auf die fehlenden degenerativen Veränderungen an Knorpelstrukturen und Meniskus sowie auf den Umstand hin, dass sich anhand von Lokalisation und Rissform keine Einteilung in unfallbedingt oder degenerativer Natur vornehmen lasse (E. 4.3.2 jenes Urteils). 4.6

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin gestützt auf Dr. Z.____ Zweitbeurteilung (vgl. E. 3.4) eine Leistungspflicht für die Innenbandläsion als Unfallfolge anerkannt. Eine allfällige Bedeutung der Bandläsion

im Zusammenhang mit dem Meniskusriss

wurde dabei von Dr. Z.____

nicht eingehend diskutiert, obschon

der Innenmeniskus rein anatomisch betrachtet an seiner Basis im mittleren Anteil sowie am Übergang zum Hinterhorn mit der tiefen Schicht des inneren Knieseitenbandes verwachsen

ist (vgl. Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl., Berlin 2022, S. 564).

Im MRI-Bericht vom 22.

November 2022 heisst es denn auch,

es zeige sich eine «Mitverletzung der posteromedialen Ecke»

(vgl. Urk. 7/13). Diese Formulierung lässt eine gemeinsame Ursache von Meniskus- und Bandläsion im Sinne eines Traumas

vermuten. Ein

Zusammenhang zwischen den beiden Läsionen

postulierte auch Dr. A. ____, indem er festhielt, dass ein solcher Gelenkerguss nicht allein von einer Seitenbandläsion stammen könne, der Meniskusriss traumatisch bedingt sei respektive es nicht korrekt sei, das Ganze auf das Seitenband abzuschieben. Aus den Akten ergeben sich dabei auch keine Hinweise auf eine vorbestehende Symptomatik des linken Knies, vielmehr

traten die Beschwerden erstmalig unmittelbar nach dem Ereignis in der Dusche auf und hielten nach zwölf Wochen weiter an.

Da es im Kniegelenk degenerative Veränderungen bestehen, ist aufgrund des MRI vom 22. November 2022 erwiesen (Urk. 7/13). Dr.

A. ____ erachtete diese insgesamt jedoch als nicht relevant (vgl. E. 3.2) bzw. beschrieb nur leichte mukoiden Veränderungen im Meniskus und minimal auch im vorderen Kreuzband, die keinerlei Bedeutung hätten (vgl. E. 3.6). Demgegenüber sprach Dr. Z. ____ mit Bezug auf dieselben Bildbefunde von klaren Hinweisen für erhebliche degenerative Veränderungen bei dezidiert zentral- mukoiden Degenerationen des Innenmeniskus wie auch im Bereich des vorderen Kreuzbandes. Zudem wies er auf die Indizien für eine Synovialitis und eine rupturierte Bakerzyste hin (vgl. E.

3.7). Die Knorpelstrukturen zeigten sich gemäss MRI-Bericht im Übrigen weitestgehend intakt (vgl. Urk. 7/13). 4. 7

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche geringen Zweifel sind mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen von

Dr. A. ____ und

Dr. Z. ____

vorliegend gegeben.

Dabei werden von ihnen nicht nur die degenerativen MRI-Befunde unterschiedlich gewichtet, sondern es besteht auch eine anerkanntermassen unfallkausale Innenbandläsion. Es gilt deshalb nachvollziehbar zu erörtern, ob ein Zusammenhang zwischen dieser und dem Meniskusriss besteht. Dies muss umso mehr gelten, als eine Distorsion des Knies als initiales Ereignis erstellt ist, hierauf (soweit ersichtlich unbestritten) unmittelbar Schmerzen und eine Schwellung auftraten und über den für die Heilung der Bandläsion anerkannten Zeitraum von 12 Wochen hinaus anhielten.

Es ist somit ein klärendes Gutachten einzuholen . Daran ändert nichts, dass die Form der Kontinuitätsunterbrechung alleine wohl nicht aussagekräftig ist für die Ent scheidung, ob ein traumatischer oder ein atrau ma tischer Schaden vorliegt (vgl. Hempfling /Krenn, a.a.O., S. 47 oben) und ein Gelenkerguss , wie Dr. Z.____ fest hielt (vgl. E. 3.7) , nicht

per se auf eine spezifische Ursache schliessen lässt. So ist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig, wenn sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen lässt, dass der Unfallhergang mehr als nur e ine Gelegenheits ursache – nämlich eine geeignete Teilursache – darstellt, und sich die Natur des Meniskusrisses im Übrigen nicht klären lässt. 5.

Nach dem Ausgeführten bedarf die Unfallkausalität des Meniskusrisses weiterer Abklärungen . Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Ab klärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen

neu über ihre Leistungs pflicht mit Bezug auf den Meniskusriss verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zuheissen. 6.

Das Verfahren ist nicht kostenpflichtig (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Der

Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeits aufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 m.w.H .; vgl. auch BGE 144 V 280 E. 8.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einsprache entscheid der Schweizerischen Mobiliar

Versicherungsgesellschaft AG vom 2 8. April 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen erneut über ihre Leistungspflicht im Zusammen hang mit dem Meniskusriss verfüge . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft 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 Bundes gesetzes 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
PhilippBonetti

E. 6

Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungs ursache in Frage kommt

(vgl. BGE 146 V 51 E. 9 und 10). 2.

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 13. September 2022 in der nassen Dusche ausrutschte und sich dabei eine Distorsion des linken Kniegelenkes zuzog (Urk. 2. E. III.8). Seitens der Beschwerdegegnerin wurde sodann nicht in Abrede gestellt, dass es sich dabei um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt und dieser zur Verletzung/Ruptur des Innenbandes des linken Knies führte. Hierfür anerkannte sie im angefochtenen Entscheid eine Leistungspflicht während längstens 12 Wochen, mithin bis am

6. Dezember 2022 (Urk. 2 E. III.20).

Strittig ist indessen, ob auch der Riss des Innenmeniskus des linken Knies unfall bedingt ist und hierfür vorab die Heilungskosten nach Art.

E. 10

UVG zu übernehmen sind.

Tagelöhner nach Art. 16 UVG stehen bis anhin wohl nicht zur Diskussion (kein Arbeitsausfall, Urk. 7/8/1 und 7/10/2).

Während die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilungen von Dr.

Z.____ verneinte (Urk. 2 E. III.12-19; Urk. 6; Urk. 15), verwies die Beschwerdeführerin auf die anderslautenden Berichte ihres Behandlers Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 1, 10 und 19). 3.

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