

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00127 vom 31. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00127)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00127 du 31 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00127 del 31 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1984, war seit Oktober 2016 als Software Consultant bei der Y.\_\_\_\_ AG in Z.\_\_\_\_ angestellt und über diese bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 6. November 2021 verletzte er sich beim Sport am rechten Kniegelenk (Urk. 7/1 Ziff. 1-6 und 9).

Die Suva erbrachte für die Folgen des Ereignisses vom 6. November 2021 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 7/17). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2022 (Urk. 7/91) lehnte die Suva die Übernahme der Kosten der Operation vom 4. November 2022 ab und stellte ihre Leistungen per 31. Dezember 2022 ein. Die vom Versicherten am 20. Januar 2023 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/98) wies die Suva mit Entscheid vom 6. Juli 2023 (Urk. 7/12

### E. 1.1

und 1.2). Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei nach vier bis spätestens sechs Wochen erreicht worden. Danach seien die Folgen der möglichen Prellungen und Zerrungen im Rahmen des natürlichen Reparatursvorganges folgenlos abgeheilt (S. 11 Ziff. 2). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer zog sich am 6. November 2021 bei einem Sprung beim Korbballspielen

eine Verletzung am rechten Kniegelenk zu. Nach seinen Angaben verdrehte er sich das Knie, wobei es zu einer Blockade des Kniegelenks gekommen sei (E. 3.1 und 3.2). Aktenkundig ist sodann, dass das rechte Kniegelenk 2010

in einem Spital in Thailand operiert worden ist (Ersatzimplantat des vorderen Kreuzbandes). Der Beschwerdeführer war zudem bereits im Dezember 2017 im C.\_\_\_\_ in Behandlung (vorstehend E. 3.8.2).

Unbestrittenermassen ist von einem Unfallereignis auszugehen, weshalb eine Körperschädigung nach Art.

### 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiere (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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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 nachge wiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheits schadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden 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 Ver lauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später einge stellt 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 Sozialver sicherungsrecht 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 Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausal zusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallver sicherer. 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 Leis tungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausal zusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adä quate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4 ).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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).

### **E. 2**

Die mit 6. November 2023 datierte Beschwerde des Versicherten gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juli 2023 ( Urk. 2) ging am 8. September 2023 ( Urk. 1) beim hiesigen Gericht ein. Sinngemäss beantragte der Versicherte, in Aufhebung des Entscheides seien die Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 6. November 2021 weiterhin von der Suva zu übernehmen.

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2023 ( Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Diese wurde dem Beschwerdeführer am 31. Oktober 2023 zugestellt ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer habe sich am 6. November 2021 beim Sport eine Zerrung des rechten Kniegelenks zugezogen. Er habe das Spiel für drei Minuten unterbrechen müssen und es dann fortsetzen können. Nach der Beurteilung durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Juli 2023 erkläre

die asymptotische chronische Instabilität des Kniegelenks aufgrund einer vorbestehenden Transplantatruptur die plötzliche Schmerzspitze am

6. November 2021. Das Kniegelenk sei aus der Führung gelaufen und es sei zu einer vorübergehenden Weichteileinklemmung gekommen. Medizinisch habe es sich nicht um eine Luxation/Verrenkung gehandelt. Die erste Inanspruchnahme medizinischer Hilfe sei drei Tage nach dem Ereignis erfolgt, anlässlich welcher ein unauffälliger Befund und insbesondere kein Hinweis für eine Ruptur bestanden hätte n

(S. 5 f. E. 3.2).

Im Bericht vom 29. Dezember 2021 über eine in einem Spital in Thailand erfolgte Bildgebung

werde in nicht korrektem Englisch eine vollständige Ruptur des Transplantat es im rechten Kniegelenk angegeben . Eine Beurteilung, ob die Ruptur frisch oder vorbestehend sei, sei nicht erfolgt (S. 6 Mitte). Es bestünden aufgrund der Bildgebung keine Hinweise dafür, dass es am 6. November 2021 zu einer Kreuzbandtransplantat-Ruptur gekommen sei. Als Hinweise dafür, dass seit längerem eine Instabilität des Kniegelenks bestanden habe, seien Knochen- und Meniskuszysten festgestellt worden , die regelhaft über Monate und Jahre nach Rupturen

und nicht über einen Zeitraum von acht Wochen entständen (S. 6 unten). Die Beurteilung durch

Dr. A.\_\_\_\_ sei für die streitigen Belange umfassend und berücksichtige die geklagten Beschwerden . Auf eine persönliche Untersuchung habe verzichtet werden können (S. 7 E. 3.3). Des Weiteren seien keine Akten vorhanden, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. A.\_\_\_\_ aufkommen liessen. Solche seien auch nicht in der Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Januar 2023 zu sehen. Dieser gehe davon aus, dass das Kniegelenk vor dem Unfall stabil und voll belastbar gewesen sei. Gemäss den Akten sei dies nicht der Fall . Dr. B.\_\_\_\_ argumentiere ausserdem , dass es beim Unfall zu einer Kniegelenksblockade gekommen sei . Dr. A.\_\_\_\_ weise diesbezüglich aber darauf hin, dass die Blockade einmalig gewesen sei und nur kurze Zeit angehalten habe . Weiter gebe es mehrere Anhaltspunkte, die gegen eine unfallkausale Ruptur sprechen würden. So habe der Beschwerdeführer das Spiel nach dem Unfall nur kurze Zeit pausieren müssen. Bei einem plötzlichen Zerreißen eines Kreuzbandes sei jedoch die sofortige Beendigung der sportlichen Aktivität zu fordern. Nach dem zeitnah erhobenen Befund vom 9. November 2021 hätten sich keine Hinweise für eine frische vordere Kreuzbandruptur ergeben (S. 8 E. 3.4). Zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. November 2021 bestehe daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang (S. 8 f. E. 4).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, entgegen der Angaben der Beschwerdegegnerin habe er das Sportturnier am 6. November 2021 nicht fortsetzen können , was er auch im Fragebogen erwähnt habe ( Urk. 1 S. 5 unten). Bezüglich der Untersuchungen im Universitätsspital C.\_\_\_\_ hätten die Mitarbeiter des Spitals nichts über den Status eines kompletten Kreuzbandrisses erfahren. Er gehe davon aus, dass der Kreuzbandriss übersehen worden sei (S. 3 Mitte). Wäre bei richtiger Behandlung ein MRI innerhalb sechs Wochen nach der Verletzung durchgeführt worden, hätten die Hinweise auf den Riss früher festgestellt werden können (S: 8 unten). Bei der Untersuchung (Kernspintomographie, MRI) in einem Krankenhaus in Thailand

vom 29. Dezember 2021 sei ein vollständiger Riss des vorderen Kreuzbandes und ein komplexer Riss des Meniskus festgestellt worden. Es sei ihm eine Operation vorgeschlagen worden (S. 2 oben). Die Operation habe er aus näher dargelegten Gründen nicht früher vornehmen lassen können (S. 8 unten). Am 31. August 2010 sei er in Thailand eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes und eine Meniskusreparatur erfolgt (S. 4 unten).

Sein Kniegelenk sei vor dem schweren Unfall gesund gewesen. Ansonsten wäre er vor dem Ereignis nicht in der Lage gewesen, an verschiedenen sportlichen Aktivitäten teilzunehmen (S. 7 unten). Da ein Kreuzbandriss vorliege, seien Leistungen auch gestützt auf Art.

### E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort ergänzend aus, da unbestrittenermassen ein Unfallereignis vorliege, sei eine Körperschädigung nicht zu prüfen (S. 2 Ziff. 4.1). Die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ sei in Kenntnis sämtlicher massgebender Akten erfolgt. Einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers habe es nicht bedurft, da der medizinische Sachverhalt bereits ausreichend festgestellt worden sei und es allein um die medizinische Würdigung des Sachverhaltes gegangen sei. Eine persönliche Befragung und Untersuchung hätten zur Frage der Kausalität keine zusätzlichen sachdienlichen Informationen ergeben. Die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ erfülle daher die Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Einschätzung. Es könne darauf abgestellt werden (Urk.

### E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten der Operation vom 4. November 2022 zu Recht abgelehnt und die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2022 eingestellt hat. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang insbesondere, ob zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Kniebeschwerden über diesen Zeitpunkt hinaus ein Kausalzusammenhang besteht. 3. 3.1

In der Unfallmeldung vom 24. Januar 2022 wurde zum Ereignis vom 6. November 2021 angegeben, der Beschwerdeführer sei beim Sport gesprungen und falsch gelandet. Dabei habe er sich am rechten Knie verletzt (Urk. 7/1 Ziff. 4 und 6). 3.2

Der Beschwerdeführer schilderte das Ereignis vom 6. November 2021 auf einem Formular der Beschwerdegegnerin am

4. Februar 2022 (Urk. 3/1/2-3 = 7/9/2-3) dahingehend: « Injured

during a sport (Korbball)

tournament. I jumped and landed in a

wrong

position

which

caused

my

right

knee

twisted. I had a locked

knee and I couldn't

move

my

knee

for

minutes

until a friend

moved

it back to

the

right

position » ( Ziff. 1).

Die Frage, wann sich die Beschwerden erstmals bemerkbar gemacht hätten, bejahte der Beschwerdeführer und hielt fest : « Immediat ely , and I couldn't

conti nue

with

the

tournament .» ( Ziff. 4).

Der erste Arztbesuch sei am 9. November 2021 erfolgt ( Ziff. 5).

Auf die Frage, ob in dem zur Diskussion stehenden Körperteil schon früher Beschwerden bestanden hätten, antwortete der Beschwerdeführer:

« I n 201 0 , Thailand - I injured

my

right

knee

from

playing

football . I moved

to

Switzerland

in 2012

In 2019, Switzerland - I injured

my

right

k n ee

during

workout . I visited a doct o r at C.\_\_\_\_ but found

nothing ».

Auf die Frage, ob er deswegen früher in ärztlicher Behandlung gestanden habe oder arbeitsunfähig gewesen sei, antwortete der Beschwerdeführer:

« I n 2010, Thailand - I had ACL reconstruction and meniscus repairs . I was unable to work for a few weeks » ( Ziff. 7). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik E.\_\_\_\_ , stellte im Bericht vom 3. März 2022 ( Urk. 3/5 = Urk. 7/31) folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - R er uptur vorderes Kreuzband (VKB) rechts mit medialer und lateraler Meniskusläsion vom 6. November 2021 - Status nach VKB-Rekonstruktion Knie rechts 2010 mit anamnestisch Hamstrings -Sehnen ipsilateral

Dr. D.\_\_\_\_ führte zur Anamnese aus, es handle sich um die Erstvorstellung des Patienten in der Sprechstunde . Dieser habe am 6. November 2021 im Rahmen eins Korbballspiels eine Distorsion erlitten mit initial blockiertem Kniegelenk, was er dann selber habe lösen können. Im weiteren Verlauf habe er sich im Universi tätsspital

C.\_\_\_\_ vorgestellt, ohne weitere Abklärungen. Er habe über eine Instabilität des Knies und eine Belastungsintoleranz für sportliche Aktivitäten seit dem Unfall berichtet. Inter mittierend komme es auch zu Schmerzen beim G eradeausgehen. Das Kniegelenk sei vor dem Unfall stabil gewesen. Es habe aber bei längeren Belastungen, zum Beispiel beim Wandern, intermittierend geschmerzt. In Thailand seien MR-tomographisch eine Meniskusverletzung sowie ein hochgradiger Verdacht auf eine R er uptur des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden.

Dr. D.\_\_\_\_

gab zum MR I des rechten Kniegelenks vom 2 9. Dezember 2021 an, es bestehe ein Status nach VKB-Rekonstruktion bei aktuell nicht sicher abgrenzba ren Faserbündel n und Kinking des posterioren Kreuzbandes . Weiter bestehe eine diskrete Ganglionbi ldung im Bereich des Synovialschlauches und des vorderen Kreuzbandes. Der mediale Meniskus zeige sich im Bereich der hinteren Wurzel gewellt verlaufend mit einem kleinen Korbhenkelanteil. In seiner Beurteilung ging Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass in einem zweizeitigen Verfahren primär die Kanäle aufgefüllt sowie die Menisken saniert würden und dann i m weiteren Ver lauf eine erneute VKB-Rekonstruktion geplant werde (S. 2). 3.4

Dr. D.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 2 0. April 2022 ( Urk. 3/6 = Urk. 7/35) als Hauptdiagnosen ( S. 1): - komplexes Kniebinnen trauma vom 6. November 2021 bei - VKB- R er uptur - medialer und laterale r Meniskusläsion - beginnender Chondropathie mediales Kompartiment - Status nach VKB-Rekonstruktion

2010 - Varus achse von 6.9°

Er führte zur Beurteilung aus, es zeig t e n sich eine Varusfehlstellung von 6.9° und eine komplexe Kniebinnenläsion. Aufgrund der Kombination der beiden Befunde werde primär die Sanierung des Kniegelenkes empfohlen. Im weiteren Verlauf solle die Evaluation einer allfälligen Umstellungsosteotomie erfolgen (S. 2). 3.5

Der Beschwerdeführer wurde am 4. November 2022 in der Klinik E.\_\_\_\_ am rechten Kniegelenk operiert ( diagnostische Arthroskopie und Refixation des medialen Meniskus sowie hohe valgusierende

Tibiaosteotomie Knie rechts; vgl. den Operationsbericht vom 7. November 2022, Urk. 3/11 = Urk. 7/61/2-4). 3.6

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

beantwortete am 2. Dezember 2022 ( Urk. 7/74) die Fragen der Beschwerdegegnerin. Er führte aus ,

nach dem in Thailand erstellten MRI vom 29. Dezember 2021 lägen bildgebend keine strukturellen Läsionen vor, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zum Ereignis im November 2021 seien. Aufgrund der Bildgebung handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen. Es handle sich um ein Transplantatversagen der Kreuzbandersatzplastik, welches sich durch das Ereignis vorübergehend verschlimmert habe. Der Gesundheitszustand, wie er auch ohne das Ereignis vorliegen würde, sei vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht worden. Die Folgen der Prellungen und Zerrungen seien im Rahmen des natürlichen Reparationsvorganges folgenlos verheilt (S. 2). 3.7

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik E.\_\_\_\_ , führte im Bericht vom 25. Januar 2023 ( Urk. 3/13 = Urk. 7/103) aus, das Kniegelenk sei vor dem Unfall stabil und voll belastbar gewesen. Nach dem Ereignis vom 6. November 2021 habe es eine richtungsweisende Änderung mit einer Kniegelenksblockade gegeben . Aus diesem Grund sehe er die Kausalität im Rahmen des Unfalls als überwiegend wahrscheinlich an , auch wenn in der Gesamtschau der Befunde eine Achsenkorrektur angegangen worden sei, welche sicherlich schon vorbestehend und keine Unfallfolge gewesen sei. 3.8

3.8.1

Dr. A.\_\_\_\_ erstattete am 6. Juli 2023 ( Urk. 3/3 = Urk. 7/120) eine ärztliche Beurteilung. In Übersetzung des auf

französisch

verfassten Bericht s von Dr. med. F.\_\_\_\_ , C.\_\_\_\_ , vom 9. November 2021 (vgl. Urk. 3/17 = Urk. 7/30/4-5) hielt er zur Anamnese fest , der Patient sei 37 Jahre alt und nicht

französisch sprechend . Bei ihm sei vor mehr als zehn Jahren in Thailand eine Operation des rechten Kniegelenks durchgeführt worden .

Aktuell habe er wegen eines Traumas am rechten Knie die Notaufnahme aufgesucht. Er habe erwähnt, dass er am Abend zuvor beim Basketball eine Knieverletzung gemacht habe . Er wisse aber nicht genau, was passiert sei. Seitdem habe er nur bei der Mobilisation Schmerzen im inneren Kompartiment ohne Ausstrahlung. Laufen sei möglich, ohne Hinken oder Lahmheit. Beim Gehen bestehe keine Instabilität. Am rechten Knie bestehe als Status eine 5 Zentimeter blande subpatellare Narbe, ohne Verformung, Schwellung, Erythem oder Hämatom. Bei der Palpation der Femurkondylen , des medialen und lateralen Gelenksspaltes, des Innen- und Aussenseitenbandes, der Tuberositas tibiae oder des Fibulakopfes bestünden keine Schmerzen. Die Beweglichkeit sei symmetrisch zur Gegenseite , ohne Streckdefizit. Möglich sei eine Verstauchung der Kreuzbänder

LCA/LCP. Als Differentialdiagnose sei von einer Quetschwunde des rechten Knies auszugehen. Ein Knochenbruch oder Riss sei nach Röntgen nicht sichtbar (S. 3).

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

hielt als Übersetzung des Berichts zur ambulanten Untersuchung im C.\_\_\_\_ vom 18. November 2021 (Urk. 7/30/6) fest, der Grund für die Untersuchung sei die Knieverletzung rechts bei einem Verdacht auf eine Luxation des Kniegelenks. Am 6. November 2021 sei es zu einer Distorsion des rechten Knies während des Sports gekommen mit sofortigen Schmerzen. Es sei für den Beschwerdeführer unmöglich gewesen, sich unmittelbar nach dem Vorfall zu bewegen. Durch einen Freund sei die Reposition auf dem Platz erfolgt. Nach drei Minuten habe

der Beschwerdeführer das Spiel wieder aufgenommen. Vor mehr als zehn Jahren sei in Thailand eine Kreuzbandplastik des vorderen Kreuzbandes erfolgt. Schmerzen beständen bei der Kniebeuge rechts anteromedial, ohne einen Ruheschmerz. Es bestehe ein Gefühl der chronischen Instabilität des rechten Knies. Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ habe ihn deswegen im Dezember 2017 untersucht. Mehr als die akute Behandlung stünden die chronische Instabilität des Kniegelenks und die Angst des Beschwerdeführers vor der Rückkehr zum Sport im Vordergrund (S. 4 f.). 3.8.2

Dr. A.\_\_\_\_ führte zur Beurteilung aus, im Jahr 2010 sei eine Operation (Ersatz des vorderen Kreuzbandes) durchgeführt worden. Im Dezember 2017 habe sich der Beschwerdeführer im C.\_\_\_\_ vorgestellt. Gegenwärtig sei unklar, ob

damals nach der Erstuntersuchung weiterführende Untersuchungen erfolgt seien. Der Beschwerdeführer habe 2017 angegeben, dass er vier Jahre zuvor einen neuerlichen Unfall erlitten habe. Am 6. November 2021 habe er Korfball gespielt und sich eine Zerrung des rechten Kniegelenks zugezogen. Er habe das Spiel für drei Minuten unterbrechen müssen. Nachdem ihm ein Kollege das Kniegelenk «eingerenkt» habe, habe er das Spiel fortsetzen können. Die sofortige Beendigung der sportlichen Aktivität sei das Leitsymptom für ein plötzliches Zerreißen eines Kreuz- oder Seitenbandes. Dieses Symptom fehle vorliegend. Die Aktivität sei nur kurz unterbrochen worden.

Die vorbestehende asymptomatische, chronische Instabilität aufgrund der vorbestehenden Transplantat-Ruptur erkläre hinreichend die plötzliche Schmerzspitze am 6. November 2021. Die Transplantat-Ruptur sei am 29. Dezember 2021 bildgebend objektiviert worden. Am 6. November 2021 sei das Kniegelenk «aus der Führung» gelaufen und es sei zu einer vorübergehenden Weichteileinklemmung gekommen. Das Kniegelenk sei danach von einem Kollegen «eingerenkt» worden. Medizinisch handle es sich nicht um eine Luxation/Verrenkung. Das initial fehlende Gefühl einer erheblichen Instabilität lasse sich regelhaft bei chronischen Gelenksinstabilitäten im Rahmen eines Transplantatversagens beobachten. Diese blieben über Jahre asymptomatisch bei ausreichender muskulärer Kompensation, wie im vorliegenden Fall. Drei Tage nach dem Ereignis sei am 9. November 2021 die erste Inanspruchnahme medizinischer Hilfe erfolgt. Der Erstbefund sei weitgehend unauffällig gewesen. Hinweise für eine frische vordere Kreuzbandruptur hätten sich anhand der Befunde nicht ergeben. Ein Gelenkserguss und ein unphysiologisches Gangbild fehlten. Der am 18. November 2021 erhobene Befund habe erneut keine Hinweise für eine frische beziehungsweise zeitnah stattgefundene Ruptur ergeben (S. 9).

Im Spital H.\_\_\_\_ in Thailand seien in grammatikalisch nicht korrektem Englisch Hinweise für eine vollständige Ruptur des Transplantats attestiert worden (S. 9 f.). Eine

Beurteilung, inwiefern die Ruptur «frisch» oder vorbestehend sei, sei nicht erfolgt. Hinweise für eine Kreuzbandtransplantat-Ruptur am 6. November 2021 fänden sich in der Bildgebung nicht. Es bestünde kein

Bestandteil, keine Zeichen einer Fraktur oder einer Begleitruptur eines Seitenbandes und kein Gelenkserguss. Gesamthaft fehlten Begleitpathologien, welche regelhaft bei einer Kreuzbandruptur auftreten und auf eine zeitnah stattgefundene Ruptur hinweisen würden. Als Hinweis dafür, dass seit längerem eine Instabilität bestanden habe, seien Knochenzysten und Meniskuszysten festgestellt worden, welche regelhaft über Monate und Jahre nach Rupturen und nicht über einen Zeitraum von weniger als acht Wochen entstünden. In der Klinik E.\_\_\_\_ sei eine Operation geplant worden. Diese sei aber erst ein Jahr später am 4. November 2022 und somit ohne Not durchgeführt worden (S. 10 oben).

Zum Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2023 müsse festgehalten werden, dass die von ihm attestierte Klarheit doch fehle. Es sei lediglich auf die Aussage des Beschwerdeführers abgestellt worden, welcher beispielsweise einen Unfall von zirka 2013 und die Konsultation im Jahr 2017 offensichtlich nicht erwähnt habe. Notabene sei die Blockade einmalig gewesen und habe nur kurz angehalten, da alle weiteren Konsultationen ohne Not zeitfern zum Ereignis einer «Blockade» erfolgt seien (S. 10 unten). Vorliegend sei speziell unter Würdigung des Verlaufes nicht plausibel, dass das Ereignis zur Ruptur des Kreuzbandersatztransplantats geführt habe. Plausibel sei, dass es sich um eine chronische und muskulär hinreichend kompensierte Ruptur des Transplantates gehandelt habe, die häufigste Komplikation im natürlichen Verlauf, ein sogenanntes Transplantatversagen (S. 11 oben). 3.8.3

Dr. A.\_\_\_\_ verneinte, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer zusätzlichen strukturellen Läsion geführt habe. Weder sei unmittelbar eine Sportpause noch unverzüglich eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfolgt. Der Beschwerdeführer sei gut reisefähig gewesen und die im Nachgang durchgeführte Bildgebung habe keine Hinweise für eine zeitnah erfolgte Ruptur des Transplantates ergeben. Der operierte Schaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen (S. 11 Ziff.

## **E. 6**

Abs. 2 UVG entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu prüfen ist. 4.2

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

ging in den Beurteilungen vom 2. Dezember 2022 (E. 3.6) und vom 6. Juli 2023 (E. 3.8) auf die Kausalität

zwischen den andauernden Beschwerden am rechten Kniegelenk und dem Unfallereignis vom 6. November 2021 ein. Die Beurteilungen erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend. Insbesondere berücksichtigte er die bildgebenden Befunde und setzte sich damit in differenzierter Weise auseinander, indem er einlässlich erläuterte, dass gestützt auf das MRI vom Dezember 2021 angesichts der bestehenden Knochen- und Meniskuszysten, welche über Monate und Jahre, nicht aber über acht Wochen entstehen, nicht von einem frischen Riss des Kreuzbandtransplantates, sondern viel mehr bei einer langjährig asymptomatischen chronischen Bandinstabilität von einem Transplantatversagen

auszugehen ist. Dr. A.\_\_\_\_ begründete seine Einschätzung zudem schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei. Dr. A.\_\_\_\_

stützte sich in seiner Einschätzung auf die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere jener des Erstbehandlers am C.\_\_\_\_, welche nach Röntgen keinen Riss festgestellt hatte. Der medizinische Sachverhalt wurde zudem bereits ausreichend abgeklärt. Aufgrund des lückenlosen Untersuchungsbefundes war eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers nicht erforderlich und ein medizinischer Aktenbericht ausreichend (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_826/2008 vom 2. September 2009 E. 5.2). Weiter bestehen keine Zweifel, die gegen die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ sprechen würden. Dessen Stellungnahmen erfüllen daher die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung (vgl. E. 1.5 hiervor). 4.3

Dr. F.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 9. November 2021 zur Erstbehandlung des Beschwerdeführers im C.\_\_\_\_ vom gleichen Tag als möglichen Befund eine Verstauchung der Kreuzbänder (LCA/LCP) und als Differentialdiagnose eine Quetschwunde des rechten Knies an. Eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes oder eine Verletzung des Meniskus wurde bei den Untersuchungen vom 9. und 18. November 2018 nach Erstellung eines Röntgenbildes nicht festgestellt (Urk. 7/30 S. 4 und 6). Bis zur Hilfe eines Kollegen beim Ereignis vom 6. November 2021 war das Kniegelenk während einiger Minuten blockiert. Zur Untersuchung vom 18. November 2021 wurde dazu angegeben, dass der Beschwerdeführer das Gehen nach drei Minuten fortsetzen konnte (« reprise de la marche après 3 min » ;

Urk. 7/30/6 oben).

Dr. A.\_\_\_\_ kam gestützt auf den bei der Erstbehandlung vom 9. November 2021 erhobenen unauffälligen Befund nachvollziehbar zur Einschätzung, dass es beim Ereignis vom 6. November 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Ruptur des Kreuzbandtransplantates

im rechten Kniegelenk kam (vorstehend E. 3.8.2).

Der Umstand, dass die Erstbehandlung erst drei Tage nach dem Ereignis vom 6. November 2021

erfolgt, deckt sich mit dem erwähnten Befund, da sich der Beschwerdeführer bei einer akuten, schwereren Verletzung am rechten Kniegelenk mutmasslich früher in ärztliche Erstbehandlung begeben hätte. Was die von Dr. A.\_\_\_\_ geforderte sofortige Beendigung der sportlichen Aktivität angeht, so ist gestützt auf den Bericht des Erstbehandlers davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, wenn nicht das Korbball-Turnier – was umstritten und möglicherweise einem Übersetzungsfehler zuzuschreiben ist –, so doch zumindest das Gehen bereits nach drei Minuten wieder aufnahm (E. 3.8.2). Ohnehin ist aber dieses Element für sich allein nicht ausschlaggebend.

Gemäss Dr. A.\_\_\_\_

kann auch mit der am 29. Dezember 2021

in Thailand mit teils MRI festgestellten Ruptur des Kreuzbandtransplantates des rechten Kniegelenks (vgl. Urk. 7/10/6) nicht auf eine kürzlich erfolgte Verletzung geschlossen werden. Ob eine frische Ruptur vorlag, wurde laut Dr. A.\_\_\_\_ in jenem Bericht auch nicht

geprüft. Für eine solche fehlt es insbesondere an den erforderlichen Begleitpathologien einer Ruptur wie eine r

bone

bruise

oder

an Anzeichen für eine Fraktur , eine Begleitruptur eines Seitenbandes oder eine n Gelenkserguss . Dage gen sind die bildgebend festgestellten Knochen- und Meniskuszysten gerade Anzeichen für eine länger zurückliegende Ruptur des Kreuzbandersatzimplantats. Gemäss Dr. A.\_\_\_\_ ist von einer vorbestehenden chronischen Instabilität beziehungsweise einer Vorschädigung des rechten Kniegelenks auszugehen, welche anlässlich der bildgebenden Untersuchung im Ausland vom 29. Dezember 2021 festgestellt wurde und welche

bei ausreichender muskulärer Dekompensation wie vorliegend über Jahre asymptomatisch sein kann . Nach Dr. A.\_\_\_\_ erklärt die Vorschädigung auch die Schmerzspitze beim Unfall vom 6. November 2021 (E. 3.8.2) .

Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür , dass eine frische Läsion der Kreuzbänder oder des Meniskus von den Ärzten des C.\_\_\_\_ übersehen worden wäre , wie der Beschwerdeführer geltend machte ( Urk. 1

S. 3 Mitte) .

Dr. B.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 25. Januar 2023 an, dass das Kniegelenk vor dem Unfall stabil und voll belastbar gewesen sei (E. 3.7). Aus den Akten geht wie dargelegt mit der chronischen Bandinstabilität jedoch Gegenteiliges hervor. Der behandelte Arzt stellte dabei im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers ab. Dabei ist jedoch zu bezweifeln,

dass

Dr. B.\_\_\_\_ bekannt war, dass der Beschwerdeführer zirka 2013 einen weiteren Unfall am betreffenden Knie erlitten hatte und er im Jahr 2017 im C.\_\_\_\_ in Behandlung war (E. 3.8.2). Schliesslich ist eine Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen).

Gestützt auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ und die übrigen medizinischen Akten ist der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ zu folgen, wonach beim Erstbehandler unauffällige Befunde ohne Gelenkserguss und ohne unphysiologisches Gangbild erhoben wurden, eine Bildgebung ohne Begleitpathologien und mit Hinweisen auf eine vorbestehende Instabilität mit Knochen- und Meniskuszysten vorlag sowie die Operation ohne Not erst ein Jahr später erfolgte, wes halb davon auszugehen ist , dass es am 6. November 2021 zu einer Zerrung, einer Verstauchung der Kreuzbänder oder zu einer Weichteilquetschung, jedoch nicht zu einer schwereren Verletzung wie einer Ruptur des Kreuzbandersatzimplantates gekommen ist . Die Verletzungen waren gemäss Dr. A.\_\_\_\_ rund vier bis sechs Wochen nach dem Unfall folgenlos abgeheilt. Die Beschwerdeführerin

hat damit den Nachweis erbracht, dass nach diesem Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht länger ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall bestand und der Vorzustand erreicht war. 4.4

Zusammenfassend erfolgten die Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin für die Operation am rechten Kniegelenk vom 4. November 2022 in der Klinik E.\_\_\_\_

und die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2022 zu Recht.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juli 2023 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
Grieder-MartensBrugger

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