

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00130

vom 15. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00130 du 15 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00130 del 15 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

2).

Eine MRI-Untersuchung im Spital Z.____

vom 1. November 2022 ergab unter anderem eine komplexe Rissbildung in der Pars intermedia und im Hinterhorn des linken Innenmeniskus (Urk. 7/13). Am 23. November 2022 führte Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Versicherten

eine

Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniscek tomie durch (Urk. 7/7). Am 1. Dezember 2022 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 50 % und ab 5. Dezember 2022 zu 100 % auf (Urk. 7/9, 7/17).

Am

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 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. 1.2.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2.2

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur den Krankheitsbegriff konstituierenden inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung

der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen über schreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt.

Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 mit Hinweisen, 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der

Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3).

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Juli 2023 erhob X. ___ am 11. September 2023 «Einsprache» (richtig: Beschwerde) mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, dieser sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Juli 2023 zusammengefasst, das Ereignis vom 22. September 2022 stelle keinen Unfall im Rechtssinne dar, da kein plötzlicher ungewöhnlicher äusserer Faktor zur Körperschädigung beigetragen habe (Urk. 2 S. 4). Einer der in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgezählten Körperschädigungen sei ebenfalls nicht nachgewiesen, da Dr. B. ___ in ihrer Beurteilung vom 13. Februar 2023 in Kenntnis der Akten und der bildgebenden Befunde zum Schluss gekommen sei, die Schädigungen am linken Knie basierten vorwiegend auf Abnützung. Die Verfügung vom 17. März 2023 sei daher nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 11. September 2023 machte der Beschwerdeführer geltend, nach Rücksprache mit seinem behandelnden Arzt Dr. A. ___ der Meinung zu sein, dass dessen Arztzeugnis vom 3. Mai 2023 gegenüber der Beurteilung durch die Allgemeinmedizinerin kaum bzw. keine Berücksichtigung gefunden habe. Dr. A. ___ gehe von einem klaren Fall einer unfallähnlichen Körperschädigung aus (Urk. 1). In einem Begleitschreiben zur Beschwerde hielt der Beschwerdeführer Anmerkungen zum zeitlichen Verlauf fest, wobei er insbesondere betonte, dass die permanenten Beschwerden am linken

Knie aus schlies slich nach dem Ereignis vom 22. September 2022 aufgetreten seien. Der Arztbesuch habe am erstmöglichen Termin , dem 31. Oktober 2022, stattgefunden. Eine frühere Konsultation sei ferien- und krankheitsbedingt nicht möglich gewesen (Urk. 3/5).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 hob die Beschwerdegegnerin hervor, dass Dr. B.____ die Stellung einer Fachärztin der Unfallmedizin mit besonderen traumatologischen Kenntnissen zukomme. Bei Dr. A.____

sei eine konzentriert versicherungsmedizinische Ausrichtung demgegenüber nicht gegeben und es sei auch keine SIM-Zertifizierung vermerkt. Im Rahmen der Beweis würdigung sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass für die Behandlung aufgesuchte Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihren Angaben kein relevanter Beweiswert zukommen könne. Dr. A.____ habe sich denn auch nicht ansatzweise mit der Argumentation von Dr. B.____ auseinandergesetzt und namentlich den Umstand übergangen, dass der Beschwerdeführer bereits über 60 Jahre alt sei. Degenerative Läsionen habe er nur pauschal zugestanden . Entgegen seiner Auffassung sei vorliegend nicht relevant, ob eine unter Art. 6 Abs. 2 UVG subsumierbare Diagnose gestellt werden könne, sondern dass die Schädigung angesichts des Alters des Beschwerdeführers und in der Gesamtschau der pathologischen degenerativen Befunde vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (Urk. 6).

E. 3.1

Nach dem Vorfall vom 22. September 2022 begab sich der Beschwerdeführer am 31. Oktober 2022 in ärztliche Erstbehandlung (Urk. 7/8). Prof. Dr. med. C.____ , Facharzt für Radiologie, gelangte gestützt auf die tags darauf im Spital Z.____ durchgeführte MRI-Untersuchung des linken Knies zu folgender Beurteilung (Urk. 7/13/2): - komplexe Rissbildung in der Pars intermedia und im Hinterhorn des linken Innenmeniskus mit Meniskus Flap nach extraartikulär im Bereich der Pars intermedia, sowie Verdacht auf Flapbildung im Bereich der dorsalen Anheftungsstelle - umschriebene Chondropathie angrenzend an die dorsale Anheftungsstelle des Innenmeniskus sowie zentral am lateralen Femurkondylus - Ödem des Musculus popliteus und des Musculus soleus , gut vereinbar mit posttraumatischen Veränderungen - Subtotale mukoide Degeneration des hinteren Kreuzbandes, am ehesten chronischen Veränderungen entsprechend.

E. 3.2

Aufgrund der persistierenden mediallyseitigen Knieschmerzen links wurde am 23. November 2022 im Spital Z.____ ein operativer Eingriff in Form einer Kniearthroskopie mit medialer Teilmenisektomie vorgenommen (Urk. 7/7/2 -3). Mit Bericht vom 20. Dezember 2022 beschrieb Dr. A.____ insgesamt einen soweit erfreulichen Verlauf. Der Beschwerdeführer habe noch über einen gelegentlich auftretenden Schmerz geklagt, wenn er das Knie maximal beuge oder voll ständig strecke. Es sei daher eine Physiotherapie verordnet worden (Urk. 7/9). Gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 30. Januar 2023 habe der Beschwerdeführer durch die Physiotherapie eine Besserung verspürt; es beständen aber nach wie vor gewisse Probleme wie gelegentliche Endphasenschmerzen beim Beugen. Im Moment sei nicht ganz klar, wo das Problem liege. Allenfalls seien die Knorpelläsionen am medialen Femurcondylus noch ein bisschen aktiv. Die Physiotherapie sei verlängert worden (Urk. 7/17).

E. 3.3.1

Am 2. Februar 2023 hielt die Kreisärztin Dr. B.____

unter anderem fest, das MRT habe eine Innenmeniskuskomplexläsion und eine reaktive Ödemzone

subchondral gezeigt. Anlässlich der Operation seien sowohl ein umgeschlagener Lappen am Übergang vom Hinterhorn zur Pars intermedia am Meniskus medialis als auch ein kleiner horizontaler Riss im Bereich des Hinterhorns in der Nähe der Hinterhornwurzel mit kleinen Verkalkungen festgestellt worden. Das Unfallereignis sei ungeeignet, eine derartige Veränderung hervorzurufen, da es zu einem niedrigerenergetischen Trauma mit blosser Verdrehung aus dem Stand gekommen sei. Zur Evaluation der Innenmeniskusveränderung sei die Wiederholung mit den intraoperativen Bildern notwendig (Urk. 7/14).

E. 3.3.2

In Kenntnis der intraoperativen Bilder (Urk. 7/18/2, 7/19/2) nahm Dr. B.____

sodann am 13. Februar 2023 zur Frage Stellung, ob eine Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Sie gelangte zum Schluss, dies sei überwiegend wahrscheinlich der Fall. Der Innenmeniskus sei komplex geschädigt, d.h. in alle Richtungen. Solche Veränderungen entstünden nicht durch ein singuläres Ereignis, sondern über einen langen Zeitraum von mindestens sechs bis neun Monaten bis Jahren. Auch habe das Ereignis nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, da frische Verletzungsfolgen im MRT fehlen würden. Es fänden sich weder Signalalterationen an den Bandstrukturen (vorderes Kreuzband oder mediales Seitenband) noch Bonebruise. Das Ereignis habe ein niedriges energetisches Potential gehabt und habe keine Zerreissung an einem Meniskus hervorrufen können. Es fänden sich deutliche Abnutzungserscheinungen wie eine Chondropathie Grad II. Zudem sei das hintere Kreuzband mukoid verändert, auch im Sinne einer Degeneration und Abnutzung. Als klares Indiz eines Degenerationsprozesses hätten sich intraoperativ überdies Verkalkungen finden lassen. Die intraoperativen Bilder würden degenerative Veränderungen zeigen. Zwischen dem Ereignis und dem ersten Arztbesuch seien im Übrigen etwa sechs Wochen vergangen, was sehr untypisch sei für eine frische Zerreissung. Auch habe die Arbeit weitergeführt werden können (Urk. 7/22).

E. 3.4.1

In seinem ärztlichen Zeugnis vom 3. Mai 2023 führte Dr. A.____ insbesondere aus, beim Beschwerdeführer habe sich sowohl im Rahmen der MRI-Untersuchung als auch arthroskopisch eine komplexe mediale Rissproblematik mit einem eingeschlagenen Lappen feststellen lassen. Dieser habe vor allem arthroskopisch sehr gut dokumentiert werden können. Es sei ihm [Dr. A.____] daher nicht ganz klar, weshalb die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Behandlung ablehne. Ob es sich um eine unfallbedingte Läsion handle, könne noch diskutiert werden; es finde sich aber auf jeden Fall eine unfallähnliche Körperschädigung in Form einer in der Liste aufgeführten Meniskusläsion. Grössere degenerative Läsionen hätten nicht gefunden werden können, sodass ein klarer Fall einer unfallähnlichen Körperschädigung vorliege (Urk. 7/42/1).

E. 3.4.2

Nach Kenntnisnahme des Einspracheentscheids betonte Dr. A. ___ mit Schreiben vom 29. August 2023, dass er Mühe habe, diesen Entscheid zu verstehen, da seines Erachtens eine klare unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Arthroskopisch habe sich die typische Situation mit einem radiären Riss mit einge schlagenem Lappen ohne grössere Knorpelalterationen finden lassen. Es sei erstaunlich, dass eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die wahr scheinlich nicht so oft in ein Kniegelenk geschaut, geschweige denn mit einem Arthroskopie-Häkchen oder einem Punch schon mal in einem Kniegelenk drin gewesen sei, entscheiden könne, ob es sich hier um eine vorwiegend degenerative oder traumatisch bedingte Veränderung handle. Selbst er als beratender Arzt einer grossen Versicherung limitiere sich bei seinen Stellungnahmen auf Knie, Hüfte und Schulter. Alle anderen Gelenke beurteile er nicht, da er sich dazu nicht kompetent genug fühle. Es seien nicht ganz unerhebliche finanzielle Entscheide, die beratende Ärzte und Vertrauensärzte in solchen Situationen fällen müssten. Da könnten die Patienten doch erwarten, dass diese Entscheide von Leuten gefasst werden, die sich tagtäglich auch mit dieser Materie beschäftigen (Urk. 7/46).

E. 4

und 18. November 2022 habe er sich an einer Stelle umgedreht, als er von seinem Wohnort in den Ortskern gelaufen sei. Dabei habe er sich das linke Knie verdreht, was eventuell an den Trekkingschuhen gelegen habe, die am Boden gehaftet seien, ohne mitzudrehen. Gleichzeitig habe er den Körper aber vielleicht mit zu viel Kraft oder Schwung nach links gedreht (Urk.

7/1/2, 7/2/2). Ausgehend von dieser Schilderung ist kein ungewöhnlicher äussere r Faktor auszumachen, welcher – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Der natürliche Ablauf der Körperbewegung wurde nicht durch ein en in der Aussenwelt begründete n Umstand gleichsam «programmwidrig» beeinflusst, was beispiele wise dann zutreffen würde, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ein Unfallereignis im Rechtssinne hat sich folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zugetragen.

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Schadenereignis vom 22. September 2022 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt (vgl. vorstehende E. 1.2.1). Die Beschwerdegegnerin verneinte dies mit der Begründung, es fehle an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor (Urk. 2 S.

E. 4.2

Als zusätzliche Sachverhaltsvariante ist der Schadensmeldung zu entnehmen, möglicherweise handle es sich auch um die Folge von einem Beinahe-Sturz bei einer Wanderung einige Wochen zuvor, bei

welcher sich der Beschwerdeführer gerade

noch habe auffangen können, mit dem linken Knie fast am Boden und dem ganzen Gewicht darauf

(Urk. 7/1/2, 7/2/2) . Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der betreffende Vorfall weder zeitlich noch örtlich konkret eingegrenzt wurde. Auch im Übrigen ist die Sachverhaltsschilderung vage. Insbesondere wurde der betreffende Vorfall nur möglicherweise als Ursache für die Verdrehung respektive Verstauchung des linken Knies genannt und es ist auch nicht klar, ob es sich überhaupt um ein Sturzereignis gehandelt hat. Somit steht das Einwirken eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper des Beschwerdeführers keineswegs fest. Auch bezüglich dieser Sachverhaltsvariante ist ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG nicht nachgewiesen.

E. 5.1

Zu klären bleibt damit, ob der Beschwerdeführer eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG erlitten hat, was dazu führen würde, dass die Beschwerdegegnerin unter Umständen unabhängig vom Vorliegen eines Unfall ereignisses zur Leistungserbringung verpflichtet wäre.

E. 5.2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 2 lit . c UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen für Meniskusrisse, falls diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (vgl. vorstehende E. 1.3.1 f.). In Anbetracht der Ergebnisse der am 1. November 2022 erfolgten radiologischen Untersuchung ist eine Schädigung im Sinne der genannten Gesetzesbestimmung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, da beim Beschwerdeführer eine komplexe Rissbildung in der Pars intermedia und im Hinterhorn des linken Innenmeniskus festgestellt werden konnte (Urk. 7/ 13) . Insoweit scheinen zumindest implizit auch der behandelnde Arzt Dr. A.____ und die Kreisärztin Dr. B.____ übereinzustimmen (vgl. Urk. 7/ 14, 7/22, 7/42/1 und 7/46).

E. 5.2.2

Zu prüfen bleibt allerdings, ob die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, wofür die Beschwerdegegnerin die Beweislast trägt (vgl. vorstehende E. 1.3.2). Sie stützte sich in diesem Zusammenhang auf die versicherung interne Beurteilung von Dr. B.____ , der rechtsprechungs gemäss Beweiskraft zukommt, falls keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. vorstehende E. 1.4).

Vorwegzuschicken ist, dass den Akten keine echtzeitlichen Anhaltspunkte zu entnehmen sind, wonach mit dem fraglichen Ereignis plötzliche Schmerzen aufgetreten wären - was bei einer traumatischen Läsion zu erwarten wäre -, zog doch selbst der Beschwerdeführer als mögliche Ursache ein einige Wochen zurückliegender Vorfall in Betracht (Urk.

7/1/2). Demnach steht das initiale Ereignis nicht klar fest (vgl. vorstehend E. 4.2) , was den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers von vornherein vereinfacht (BGE 146 V 51 E. 8.6). Dies wird untermauert durch die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit erst anlässlich der Knieoperation aussetzen musste (Urk. 7/2/1, 7/28/2) und die Erstbehandlung und die Unfallmeldung erst mehrere Wochen nach dem fraglichen Ereignis erfolgten.

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss rügt, Dr. B.____

verfüge als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über die im konkreten Fall notwendige Fachkunde, ist ihm entgegenzuhalten, dass Kreisärzte nach ihrer Funktion und

beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des Bundesgerichts 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 und 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Umstände, wonach dies bei Dr. B.____ nicht zuträfe, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Dr. B.____ hatte umfassende Kenntnis von den radiologisch und den intraoperativ erhobenen Befunden samt den entsprechenden Bildern (Urk. 7/7, 7/13, 7/18/2 und 7/19/2).

Sie legte nachvollziehbar dar, weshalb die Schädigung am linken Knie ihres Erachtens überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzung und Degeneration zurückzuführen ist. Dabei berücksichtigte sie einerseits, dass das initiale Ereignis vom 22. September 2022 (Umdrehen während eines Spaziergangs) mit niedrigem energetischem Potential einherging und frische Verletzungsfolgen wie Signalalterationen an den Bandstrukturen oder Bonebruise im Rahmen der MRT-Untersuchung nicht dokumentiert werden konnten.

Andererseits wies sie auf deutliche degenerative Veränderungen respektive Abnutzungserscheinungen in Gestalt einer Chondropathie Grad II, einer

mukoiden Veränderung am hinteren Kreuzband sowie von Verkalkungen hin. Darüber hinaus erläuterte sie in Bezug auf die komplexe Schädigung des Innenmeniskus auf überzeugende Weise, dass derartige Veränderungen nicht durch ein singuläres Ereignis, sondern über einen längeren Zeitraum von mindestens sechs bis neun Monaten entstehen (Urk. 7/14, 7/22).

Der Beschwerdeführer vermag keine Zweifel an dieser Beurteilung zu wecken. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass sich der behandelnde Arzt Dr. A.____

wenn überhaupt nicht fundiert mit der Argumentation der Kreisärztin auseinandergesetzt hat (vgl. Urk. 7/42, 7/46). Abgesehen vom wie bereits erwähnt nicht stichhaltigen Einwand der fehlenden Fachkenntnis von Dr. B.____, unterstrich Dr. A.____ im Wesentlichen das Vorliegen einer medialen Meniskusläsion. Dies wurde von der Kreisärztin allerdings gar nicht in Abrede gestellt. Hinsichtlich der von ihr detailliert beschriebenen degenerativen Veränderungen am linken Kniegelenk belies es Dr.

A.____

schliesslich mit der Anmerkung, dass keine grösseren degenerativen Läsionen hätten gefunden werden können. Allein diese pauschale Darstellung ist namentlich in Anbetracht der radiologisch erhobenen Befunde nicht geeignet, die kreisärztlichen Schlussfolgerungen in Frage zu stellen.

E. 5.3

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung den Nachweis erbracht, dass die fragliche Listenverletzung (Meniskusriss) vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dementsprechend entfällt auch eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG.

E. 6

.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Schadenereignis vom 22. September 2022 zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid ist folglich nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist 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
FehrWürsch

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