

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00010

vom 21. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00010 du 21 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00010 del 21 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

6. März 2023 wurde der Suva angezeigt, dass der Versicherte am 1. März 2023 bei Gartenarbeiten umgefallen und mit dem linken Knie auf einen Holzhaufen aufgeschlagen sei (Urk. 7/1). Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädie der Universitätsklinik Z.____ (folgend: Orthopädie Z.____), notierten am 1. März 2023 unklare Knieschmerzen mit Verdacht auf Quadrizepssehnteilruptur Knie links vom 1. März 2023

(Urk. 7/26) und diagnostizierte n

nach stattgehabtem MRI am 3. März 2023 eine komplexe Läsion medialer Meniskus mit nach inter kondylär umgeschlagener Korbhenkel-Komponente links (Urk. 7/25). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/3). Nachdem die Suva medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, verfügte sie am 3. Oktober 2023 die Leistungseinstellung per 3. Oktober 2023, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. März 2023 eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens 12 Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen sei (Urk. 7/36). Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Oktober 2023 Einsprache (Urk. 7/48), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 abwies (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. Januar 2024 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Leistungen, insbesondere Taggelder, auch über den 3. Oktober 2023 hinaus zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2024 (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.2

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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 bloss e 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. 2.3

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 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 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 Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungs - begründender natürlicher Kausalzusammenhang 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 Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Die 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, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu

verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

E. 2.5

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 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

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

Die medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 3.1

Die Erstbehandlung fand infolge einer notfallmässigen Selbstvorstellung am 11. März 2023 in der Orthopädie Z.____ statt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten unklare Knieschmerzen mit Verdacht auf Quadrizepssehnenruptur Knie links vom 10. März 2023. Der Beschwerdeführer sei am 10. März 2023 bei der Gartenarbeit beim Tragen von Last mit beiden Beinen eingeknickt und habe sich beidseits die Knie geprellt. Linksseitig sei ein stärkerer Anprall und ein stärkerer Schmerz zu spüren gewesen. Rechtsseitig sei das Knie weitestgehend schmerzlos und unauffällig. Linksseitig gebe der Beschwerdeführer einen Schmerz von NRS 8 bis 9 an. Er gebe einen Druck über dem linken Knie an, spüre eine Schwellung.

Das Röntgen zeige keine ossären Läsionen.

Zum Ausschluss einer Teilruptur der Quadrizepssehne und Kniebinnenläsion sei für den 13. März 2023 ein MRI terminiert. Der Beschwerdeführer stelle sich im Anschluss wieder auf dem Notfall vor. Danach werde das weitere Prozedere besprochen. Er werde bis zum MRI-Termin vorläufig nach Hause entlassen.

Das linke Bein werde bis dahin in Streckstellung in einer Schiene fixiert. Dazu werde eine Thromboseprophylaxe verordnet und mit Gehstöcken entlastet (Urk. 7/26/2 f.). 3.2

Die behandelnden Ärzte der Orthopädie Z.____ notierten nach stattgehabtem MRI am 13. März 2023 folgende Diagnosen (Urk. 7/25/2 ff.): - Komplexe Läsion mediale Meniskus mit nach interkondylär

umge - schlagener Korbhenkel-Komponente links mit/bei - freiem Gelenkkörper suprapatellär - tiefen Knorpeldefekte n mediale und laterale Femurkondylus sowie mediale Patellafacette - Partialruptur der tiefen medialen Kollateralband-Anteile - Diabetes Mellitus - Hypertonie

Die behandelnden Ärzte führten aus, MR-tomographisch zeigt sich eine komplexe Läsion des medialen Meniskus

mit nach interkondylär ungeschlagener Korbhenkel-Komponente sowie freiem Gelenkkörper suprapatellär . Zudem zeigen sich tiefe Knorpeldefekte medial und lateral am Femurkondylus und an der medialen Patellafacette sowie eine Partialruptur der tiefen medialen Kollateralbandanteile.

Bei einer uneingeschränkten Beweglichkeit des Kniegelenkes mit stabilen Verhältnissen hätten

sie auf ein proaktives Vorgehen verzichtet und eine konservative Therapie mittels bedarfsgerechter oraler

Analgetikaeinnahme und Physiotherapie für den vorsichtigen

Belastungsaufbau und Mobilisation sowie Kräftigung der knieumfassenden

Muskulatur besprochen . Die Schiene sei nicht erforderlich. Die Stöcke sollten zum Schutz verwendet werden. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu 100 %

sei bis Ende

April 2023 ausgestellt worden . Eine klinische Verlaufskontrolle in der

Kniesprechstunde finde in 6-8 Wochen statt. Eine vorzeitige Vorstellung sei bei Bedarf jederzeit möglich. 3.3

Die Ärzte der Orthopädie Z.____ führten im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2023 aus, dass der Beschwerdeführer

von einer leicht gebesserten Situation durch die Physiotherapie berichtet . Es zeigen sich jedoch starke Schmerzen auf der Innen-

und Aussenseite sowie anterior am linken Kniegelenk bei Belastung und Bewegung. Zudem beschreiben

der Beschwerdeführer gewisse Instabilitätsgefühle und ein deutliches Streckdefizit. Das Laufen sei an einem Unterarm-Gehstock möglich.

Bei einem 80-jährigen Kniegelenk mit dem Risiko von Osteonekrose und Insuffizienzfraktur bei einer Kniearthroskopie seien sie bezüglich des operativen Vorgehens sehr zurückhaltend. Aus diesem Grund betonen sie die Wichtigkeit des Ausschöpfens der konservativen Massnahmen. Entsprechend verordnen sie eine diagnostisch-therapeutische Infiltration in das linke Kniegelenk. Das Vorgehen, die Risiken und die möglichen Komplikationen seien mit dem Beschwerdeführer besprochen worden . Die Physiotherapie zur Bewegung - therapie und Belastungsaufbau sowie Velofahren würden weiter geführt (Urk. 7/14 =

Urk. 7/27) . 3.4

Am 30. Mai 2023 erfolgte die Infiltration ins linke Kniegelenk (Urk. 7/29). Die Ärzte der Orthopädie Z.____ konstatierten in ihrem Bericht vom 5. Juli 2023, dass der Beschwerdeführer über eine leichte Besserung berichtet und die Infiltration eine Linderung gebracht habe. Die Physiotherapie bringe Fortschritte. Er habe aber noch tägliche Schmerzen und benötige seit dem Unfall im März noch immer eine Unterarmgehstütze zur Mobilisation.

Eine operative Intervention im Sinne einer Kniearthroskopie mit Resektion des gerissenen Anteils des Meniskus sei prinzipiell möglich, berge aber in diesem Fall ein hohes Risiko eines negativen postoperativen Resultates aufgrund von progredienten Knorpelschäden und einer raschen Arthroseprogredienz .

Aufgrund der Besserungstendenz s ä hen

sie die konservative Therapie als

insgesamt die bessere Lösung, weswegen sie diese vorschlugen , und der Beschwerdeführer sei mit dem Vorgehen einverstanden (Urk. 7/17 = Urk. 7/24). 3.5

Dr. A.____ der Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin nahm am 20. September 2023 Stellung. Er führte aus, dass das linke Knie des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei durch die im MRI vom 11. März 2023 festgestellten Veränderungen. Diese seien überwiegend wahrscheinlich degenerativen Ursprungs. Ein direktes Anpralltrauma vermöge nach medizinischer Lehrmeinung nicht eine umgeschlagene Korbhakenläsion auszulösen.

Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. In der Regel sollte bei einer banalen Kniekontusion spätestens nach sechs Wochen der Zustand erreicht sein, wie wenn das Ereignis nicht stattgefunden hätte. Bei einer vorbestehenden schweren Arthrose könne eine vorübergehende Verschlimmerung jedoch bis zu 12 Wochen dauern. Anhaltende Beschwerden nach diesem Zeitpunkt seien nicht mehr unfallkausal zu begründen und dem degenerativen Vorzustand anzulasten (Urk. 7/32). 3.6

Da sich die Beschwerden im linken Knie nicht besserten, rieten die Ärzte der Orthopädie Z.____ am 3. Oktober 2023 zu einer Kniearthroskopie (Urk. 7/43). In der Folge wurde erneut ein MRI durchgeführt (Urk. 7/40/5 f.), dessen Befunde am 10. Oktober 2023 telefonisch besprochen wurden (Urk. 7/42). Gleichzeitig notierten die Ärzte der Orthopädie Z.____ im entsprechenden Bericht, dass sie von der Suva die Leistungseinstellung mitgeteilt bekommen hätten. Nach ihrem Kenntnisstand seien die Beschwerden nach einem Traumaereignis am 10. März 2023 aufgetreten , wo sich auch eine traumatisch-bedingte Korbhakenläsion

des medialen Meniskus als Ursache der Beschwerden gezeigt habe . Der einzige

Grund für die verzögerte operative Intervention stelle das erhöhte

Patientenalter dar. Sie seien davon ausgegangen, durch konservative

Massnahmen die Situation in den Griff zu bekommen, was sich leider nicht

bewahrheitet habe . Aus diesem Grund erfolge nun die operative Versorgung. Sie bäten die

Suva, den Fall erneut zu überprüfen. Die Operation werde angesetzt. 3.7

Am 22. November 2023 erfolgte die operative Sanierung des Knies mittels Kniearthroskopie links, medialer Teilmenisektomie Hinterhorn bis Vorderhorn, und sparsamen Knorpeldebridement s medialer Femurkondylus (Urk. 7/53). Im Austrittsbericht vom 23. November 2023 hielten die Ärzte fest, dass sich ein komplikationsloser stationärer postoperativer Verlauf zur kardiologischen Überwachung bei schwerer Vorerkrankung und betagtem Beschwerdeführer ereignet habe. Eine Verlaufskontrolle sei in 6 Wochen geplant (Urk. 7/55). 3.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. B.____, Oberarzt Orthopädie Z.____, vom 19. Januar 2024 ein. Darin bestätigte Dr. B.____, dass der Eingriff am 22. November 2023 als Folge des geschilderten

Unfallereignisses vom 10. März 2023 durchgeführt worden sei (Einknicken bei

Gartenarbeiten und Sturz auf beide Knie, dabei Verletzung des linken Knies

mit Nachweis einer dislozierten medialen Meniskusläsion mit

Korbhenkelkomponente). Aufgrund des erhöhten Patientenalters und des

Risikos einer Osteonekrose sei zunächst über etliche Monate eine

konservative Therapie versucht und bei fehlendem Erfolg schliesslich die o.g.

Operation durchgeführt worden (Urk. 3/5; Urk. 7/60/20) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 20. September 2023 (E. 3.5).

Dr. A.____ hielt darin fest, dass das Knie gestützt auf die MRI-Befunde vom 11. März 2023 (richtig: 13. März 2023, vgl. Urk. 7/25/3 ; vgl. Urk. 7/30) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei infolge degenerativer Veränderungen. Ein direktes Anpralltrauma, wie dies seitens des Beschwerdeführers geschildert worden sei (vgl. hierzu E. 3.1; Urk. 7/1),

sei nicht geeignet, eine umgeschlagene Korbhenkelläsion auszulösen. Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektifizierbaren strukturellen Läsionen geführt. Bei einer banalen Kniekontusion sollte spätestens nach 6 Wochen wieder der Zustand erreicht sein, wie wenn das Ereignis nicht stattgefunden hätte - bei einer vorbestehenden schweren Arthrose könne eine vorübergehende Verschlimmerung 12 Wochen dauern. Danach seien die Beschwerden nicht mehr unfallkausal, sondern dem degenerativen Vorzustand geschuldet (E. 3.5).

Diese Beurteilung von Dr. A.____, welche er in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist plausibel. 4.2 4.2.1

Der Beschwerdeführer hielt sinngemäss dafür, dass seine Beschwerden erst nach dem Ereignis vom 10. März 2023 aufgetreten seien und die notwendige Knieoperation darauf zurückzuführen sei (Urk. 1).

Die behandelnden Ärzte der Orthopädie Z.____ nahmen erstmals im Bericht vom 10. Oktober 2023 Stellung zur Unfallkausalität. Darin hielten sie fest, dass - soweit ihnen bekannt - die Beschwerden nach einem Traumaereignis am 10. März 2023 aufgetreten

seien, wo sich auch eine traumatisch-bedingte Korbhennelläsion des medialen Meniskus als Ursache der Beschwerden gezeigt habe (Urk. 7/42; E. 3.6).

In der Folge hielten die behandelnden Ärzte jeweils ohne weitere Begründung fest, dass die Beschwerden auf das Trauma vom 10. März 2023 zurückzuführen seien (vgl. Operationsbericht vom 22. November 2023, Urk. 7/53/2; Urk. 7/55/2).

Auf Ersuchen des Beschwerdeführers führte Dr. B.____ im Bericht vom 19. Januar 2024 aus, dass die Operation als Folge des Ereignisses vom 10. März 2023 durchgeführt worden sei (E. 3.8). 4.2.2

Sämtliche Ausführungen der behandelnden Ärzte basieren auf der Argumentation, dass die Beschwerden erst nach dem Ereignis vom 10. März 2023 aufgetreten seien. Eine nachvollziehbare Begründung

anhand bildgebender oder klinischer Befunde, welche eine traumatische Genese der Knieverletzung nahelegen würden, geht aus den im Recht liegenden Akten nicht hervor. Die Argumentation der Behandler erschöpft sich damit in der Formel « post hoc ergo propter hoc ». Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind allerdings beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. E. 2.4). 4.3

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ davon auszugehen, dass das Ereignis von anfangs März 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen im linken Knie geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

Entsprechend den Ausführungen von Dr. A.____ ist 12 Wochen nach dem Ereignis im März 2023 vom Status quo sine auszugehen und die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 3. Oktober 2023 eingestellt hat.

Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. 4.4

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-65 und Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber der Beschwerdeführer am 12. März 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. September 2023 überwiegend wahrscheinlich eine Verschlimmerung eines vorbestehenden Vorzustandes durch das Ereignis vom 11. März 2023 eingetreten sei. Da den Akten keine strukturellen Läsionen, welche auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, entnommen werden könnten, sei davon auszugehen, dass die Verschlimmerung nach 12 Wochen abgeklungen sei. Danach seien die anhaltenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal, sondern dem degenerativen Vorzustand zuzuschreiben. Auf diese Beurteilung sei abzustellen, womit die Einstellung der Leistungen per 3. Oktober 2023 rechtmässig sei (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass die komplexe Läsion des medialen Meniskus durch das Ereignis vom 11. März 2023 entstanden sei. Dies werde auch seitens der Behandler der Universitätsklinik Z.____ bestätigt (Urk. 1). 2.

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