

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00030

## vom 15. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00030 du 15 août 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00030 del 15 agosto 2024

### Erwägungen

#### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964, bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war deshalb bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. Dezember 2022 beim Spazieren eine Treppe übersah, ausrutschte und sich am linken Knie verletzte (Urk. 8/1).

Die medizinische Erstversorgung fand bei Dr. med. Y.\_\_\_\_ statt; die weitere Behandlung erfolgte im Spital Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 8/1 und 8/8/2-3). Am 6. und 25. Januar 2023 wurde der Versicherte radiologisch untersucht (Urk. 8/10-11). Am 10. März 2023 erstattete der Leitende Arzt Orthopädie Dr. med. A.\_\_\_\_ vom Spital Z.\_\_\_\_ der Suva Bericht (Urk. 8/13/2-3). Am 22. Mai 2023 fand eine weitere radiologische Untersuchung statt (Urk. 8/27). Der Suva-Arzt in ed. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, beantwortete am 20. Juni 2023 die ihm von der Suva gestellten Fragen (Urk. 8/29; vgl. dazu auch den Fragebogen [Urk. 8/30]).

Mit Verfügung vom 27. Juni 2023 (Urk. 8/35) schloss die Suva den Fall per 28. Juni 2023 ab und stellte die Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu diesem Zeitpunkt ein. Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 28. Februar 2023 der Status quo sine erreicht worden sei. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 29. August 2023 (Urk. 8/51; vgl. auch Urk. 8/59) wies die Suva mit Entscheid vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) ab.

#### E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### E. 1.2.1

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 leistungsbegründende 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen; zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

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

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

#### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer die Heilkosten- und Taggeldleistungen rückwirkend ab dem 28. Juni 2028 weiterhin auszurichten und nach dem Vorliegen des medizinischen Endzustandes die Zusprache einer Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheidungs vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass sie ihre Versicherungsleistungen gestützt auf die Kausalitätsbeurteilung ihres Versicherungsmediziners med. pract. B.\_\_\_\_ eingestellt habe. Beim Ereignis vom 26. Dezember 2022 habe es sich um eine Kontusion/Distorsion eines bereits massiv degenerativ vorgeschädigten linken Knies gehandelt. Solche Kontusionen beziehungsweise Distorsionen seien nach allgemeiner Lehrauffassung nach acht Wochen ausgeheilt, mithin im vorliegenden Fall per Ende Februar 2023. Danach habe das Ereignis keine (teil)ursächliche Rolle mehr gespielt. Der abweichenden Auffassung von Dr. A.\_\_\_\_ könne nicht gefolgt werden. Die Einschätzungen von med. pract. B.\_\_\_\_

seien nachvollziehbar und erfüllten sämtliche Anforderungen, die an ärztliche Berichte gestellt würden. Demgegenüber seien die Berichte von Dr.

A.\_\_\_\_ beziehungsweise des Spitals Z.\_\_\_\_ widersprüchlich und teilweise «unverständlich». Hinzu komme, dass es sich bei Dr. A.\_\_\_\_ um den behandelnden Arzt des Beschwerdeführers handle. Einschätzungen behandelnder Ärzte fielen erfahrungsgemäss eher zu Gunsten ihrer Patienten aus. Demgegenüber komme der Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_ voller Beweiswert zu; Zweifel bestünden nicht. Weitere medizinische Abklärungen seien deshalb nicht angezeigt. Demzufolge seien die Versicherungsleistungen zu Recht per 28. Juni 2023 eingestellt worden.

Im Rahmen des vorliegenden Prozesses hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Sichtweise fest (Urk. 7). Insbesondere vertrat sie weiterhin die Auffassung, dass es keiner weiteren medizinischen Abklärungen bedürfe.

## **E. 2.2**

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass die Berichte von med. pract .

B.\_\_\_\_ die Anforderungen der Rechtsprechung nicht erfüllten. Er habe von Beginn weg ausgeschlossen, dass der Unfall zu (zusätzlichen) objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt habe. Er habe viel mehr in absoluter Weise postuliert, dass sämtliche erhobenen Befunde auf Degenerationen zurückzuführen seien. Offensichtlich habe er jedoch eine schon auf dem ersten MRI sowie sogar auf dem Röntgenbild gut sichtbare Fraktur übersehen beziehungsweise unerwähnt gelassen. Demgegenüber sei der vom Beschwerdeführer beauftragte medizinische Experte , Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates, zum Schluss gekommen, dass der Unfall vom 26. Dezember 2022 eine richtunggebende Verschlimmerung gesetzt habe. Der Unfall habe also die Dege neration verschlimmert (S. 4 f.).

Med. pract .

B.\_\_\_\_ habe bei seiner Interpretation - anders als Dr. C.\_\_\_\_ - offenbar keine Rücksprache mit einem speziali sierten Radiologen genommen. Das wäre allerdings zwingend notwendig gewesen . Auch die Kausalitätseinschätzung des behandelnden Arztes wider spreche der Beurteilung von med. pract .

B.\_\_\_\_ (S. 6) . Angesichts der von Dr.

C.\_\_\_\_ klar aufgezeigten Fehlinterpretation der MRI-Bilder durch med. pract .

B.\_\_\_\_ seien weitere medizinische Abklärungen notwendig.

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 28. Juni 2023 eingestellt hat, weil ab diesem Zeitpunkt zwischen den geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen am linken Knie des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 26. Dezember 2022 kein Kausalzusammenhang mehr gegeben war. Mit anderen Worten ist zu prüfen, ob per 28. Juni 2023 der Status quo sine vel ante erreicht worden war.

## **E. 3**

Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. Januar 2023 (Urk. 8/8) unter anderem einen Status nach Sturz auf das linke Knie am 26. Dezember 2022 mit/bei -

ausgeprägtem Knochenmarksödem medialer Femurkondylus DD subchondrale Insuffizienzfraktur -

Horizontalriss Innenmeniskus -

Chondropathie medialer Femurkondylus -

Zerrung MCL

Der Beschwerdeführer habe sich die Verletzungen im Rahmen des Sturzes zuge zogen. Beschwerdeführend sie aktuell das ausgeprägte Knochenmarksödem im medialen Femurkondylus (DD leichte Impression).

Am 10. März 2023 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ über persistierende Beschwerden am linken Knie medial (Urk. 8/13).

### **E. 3.1**

und 3.2) und 22. Mai 2023 (vgl. E. 3.4) produzierten Bilder. Med. pract. B.\_\_\_\_ schrieb sämtlichen in den MRI-Bildern dargestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gonarthrose, Knochenmarksödeme, Riss des Innenmeniskus und Ruptur der hinteren Meniskuswurzel) eine degenerative Ursache zu und vertrat die Ansicht, dass das Unfallereignis vom 26. Dezember 2022 ab Ende Februar 2023 für das Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt habe (E. 3.5). Mit anderen Worten war nach der Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_ der Status quo sine Ende Februar 2023 erreicht worden. Diese Einschätzung verteidigte med. pract. B.\_\_\_\_ auch (E. 3.7), nachdem diese von med. prakt. G.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ kritisiert worden war (E. 3.6). Diese beiden Ärzte äusserten sich im Ergebnis dahingehend, dass im Unfallzeitpunkt zwar wahrscheinlich eine gewisse degenerative Komponente vorhanden gewesen sei, diese aber durch das Trauma verschlimmert worden sei. Schliesslich widersprach auch Dr. C.\_\_\_\_ der Kausalitätsbeurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_ und der Beschwerdegegnerin (E. 3.8): Er erkannte auf dem MRI vom 6. Januar 2023 eine definitive schmale subchondrale Fraktur der medialen Femurkondyle am linken Knie. Damit sei eine degenerative Genese im Wesentlichen auszuschliessen. Es sei durch den Unfall zu einer richtung gebenden Verschlimmerung gekommen. Durch den Unfall sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die subchondrale Fraktur am medialen Femur kondylus gesetzt und die Degeneration beziehungsweise die Meniskus läsion im medialen Meniskus verschlimmert worden.

### **E. 3.2**

Die Leitende Ärztin Radiologie Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Spital Z.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 25. Januar 2023 nach Röntgenaufnahmen vom selben Tag (Urk. 8/10) aus, dass sich ein kleiner Erguss im Recessus suprapatellaris und eine Ansatzentzündung der Quadrizepssehne zeigten. Es gebe keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine Insuffizienzfraktur am medialen Femurcondylus.

### **E. 4**

Die stellvertretende Leitende Ärztin Radiologie med. pract. F.\_\_\_\_ hielt im Radiologiebericht vom 22. Mai 2023 (Urk. 8/27) nach neuerlichem MRI folgende Beurteilung fest: -

Progrediente komplexe Innenmeniskusläsion, aktuell mit neuer vollständiger Ruptur an der hinteren Meniskuswurzel. Verdacht auf vorbestehende diskrete mukoide Degeneration im Aussenmeniskus-Mittelteil. -

Progrediente Chondropathie femorotibial, Grad III aktuell. -

Neues Knochenmarksödem an der vorderen Innenkante des medialen Tibiaplateaus. -

Vollständig regredientes Ödem in den tiefen Anteilen des MCL. -

Fast vollständig regrediente Baker-Zyste. -

Wenig Kniegelenkserguss. -

Neu Verdacht auf Bursitis infrapatellaris. Klinische Korrelation erbeten. 3.

### **E. 4.1**

Aus den wiedergegebenen Arztberichten ist ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer auch nach der Leistungseinstellung per 28. Juni 2023 erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen am linken Knie vorlagen. Unter den medizinischen Experten ist sodann unbestritten, dass degenerative Schädigungen im linken Knie vorbestanden. Umstritten ist jedoch, ob der Unfall vom 26. Dezember 2022 abgesehen von der auch von med. pract. B.\_\_\_\_ als möglich erachteten Zerrung des MCL zu einer zusätzlichen strukturellen Schädigung im degenerativ vorgeschädigten Knie geführt hat, ob auch die nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Juni 2023 noch vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf den genannten Unfall zurückzuführen sind oder ob diese unfallfremder Genese sind. Mit anderen Worten ist umstritten, ob am 28. Juni 2023 der Status quo ante vel sine eingetreten war.

#### **E. 4.2**

Der medizinische Expertenstreit dreht sich im Wesentlichen um die Interpretation der durch die radiologischen Untersuchungen vom 6. und 25. Januar 2023 (vgl.

E.

#### **E. 4.3**

Gemäss ständiger Praxis (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4) ist auf eine kreisärztliche Einschätzung ohne Weiteres abzustellen, so lange keine Zweifel an ihrer Richtigkeit bestehen. Bestehen allerdings auch nur geringe Zweifel, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise ist ein Gutachten einzuholen.

#### **E. 4.4**

Die von med. pract. B.\_\_\_\_ vertretene These einer degenerativen Genese der Beschwerden mag zwar auf den ersten Blick angesichts der bereits im MRI vom 6. Januar 2023 festgestellten Chondropathie Grad III im medialen Femurkondylus

einleuchten, die von med. prakt. G.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ sowie namentlich auch von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten abweichenden Einschätzungen (unfallbedingte und richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender - eher leichter - degenerativer Veränderungen) sind aber ebenfalls einleuchtend und nachvollziehbar. Der medizinische Expertenstreit kann gestützt auf die herrschende Aktenlage nicht entschieden werden. Insbesondere lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob die gemäss Dr. C.\_\_\_\_ im MRI vom 6. Januar 2023 ersichtliche Fraktur des medialen Femurkondylus vorlag und falls dem so wäre, ob diese durch den versicherten Unfall verursacht wurde und zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände führte. In den Berichten von med. pract. B.\_\_\_\_

(E. 3.5 und E. 3.8) findet sich hierzu keine konkrete, beweisrechtlich abstützbare Aussage. Dass Dr.

E.\_\_\_\_ am 25. Januar 2023 keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine Insuffizienzfraktur am medialen Femurkondylus

erkannte (E. 3.2), vermag die abweichende Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_

für sich alleine nicht zu entkräften. Somit sind zumindest geringe Zweifel vorhanden, ob die Kausalitätsbeurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_ allen Aspekten des vorliegenden Falls gerecht geworden ist.

Damit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen. Folglich ist die Sache nicht spruchreif. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2024 (Urk. 2) ist demzufolge aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht ab 28. Juni 2023 neu verfüge. 5.

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'600. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht ab 28. Juni 2023 neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - Suva - 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 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 Der Gerichtsschreiber  
GräubStocker

#### **E. 5**

Med. pract . B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 20. Juni 2023 (Urk. 8/29) aus, die Gonarthrose, die arthrosebedingten Knochenmarksödeme an der vorderen und hinteren Kante des medialen Tibiaplateaus und das vollständig regrediente

Knochenmarksödem des medialen Femurkondylus seien vorbestehend und über wiegend wahrscheinlich reaktiv auf die vorbestehende Kniegelenksarthrose zurückzuführen. Der Riss des Innenmeniskus sei ebenfalls überwiegend wahr scheinlich vorbestehend. Die initial mögliche Zerrung des MCL (MRI vom 6.

Januar 2023) werde im Folge-MRI vom 22. Mai 2023 nicht mehr erwähnt. Die im MRI vom 22. Mai 2023 neu nachweisbare vollständige Ruptur der hinteren Meniskuswurzel medial könne nicht auf das Ereignis vom 26. Dezember 2022 zurückgeführt werden, weil diese Verletzung im ersten MRI nicht nachweisbar gewesen sei.

Die ihm gestellte Frage, ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen, objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt habe, verneinte med. pract . B.\_\_\_\_ : Sämtliche erhobenen Befunde seien auf eine Degeneration zurückzuführen (Arthrose, Horizontalriss des Innenmeniskus, Ödeme). Ab Ende Februar 2023 habe das Unfallereignis im Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt. 3.

#### **E. 6**

Assistenzarzt med. prakt. G.\_\_\_\_ und der Leitende Arzt Dr. A.\_\_\_\_ vom Spital Z.\_\_\_\_ nahmen am 18. September 2023 zur Beurteilung von med. pract . B.\_\_\_\_ Stellung (Urk. 8/60): Bei dem prätraumatisch vollständig asymptoma ti schen Beschwerdeführer und bis zum Unfallereignis fehlendem Bildmaterial sei eine objektive Bilanzierung des prätraumatischen Gelenkzustands nicht möglich. Sicherlich sei es durch das Trauma zu einer relevanten Traumatisierung mit objektivierbarem bone

bruise im Bereich des medialen Kompartiments gekom men, das sich nach Entlastung posttraumatisch zurückgebildet habe. Es könne zwar von einer gewissen vorbestehenden degenerativen Komponente ausgegan gen werden, aber diese sei durch das Trauma relevant aggraviert worden. Hierfür spreche auch die im Verlaufs-MRI vom 22. Mai 2023 objektivierte Aggravierung der im MRI vom 6. Januar 2023 bilanzierten Chondropathie, die während der konservativen Therapie mit schmerzbedingter Entlastung bis Teilbelastung des Kniegelenks eine rasche Progredienz gezeigt habe. Ebenso sei es im entlasteten Zeitraum zu einer Progredienz der komplexen Innenmeniskusläsion mit im kurzfristigen Verlauf subtotaler Ruptur der hinteren Wurzel des medialen Menis kus gekommen. Auch hier bestehe der Verdacht einer überwiegend traumatischen Genese bei mutmasslich vorbestehender Degeneration . 3.

#### **E. 7**

Med. pract . B.\_\_\_\_

erklärte in seinem Bericht vom 20. November 2023 (Urk. 8/62), dass er auch bei Berücksichtigung der Stellungnahme von med. prakt. G.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ an seiner

Beurteilung festhalte, wonach die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt seien. Beim Beschwerdeführer liege ein für eine massive Gonarthrose typisches Bild von wechselhaften Ödemen vor. Die Chondropathie zeige eine rasche Progredienz, was dem natürlichen Verlauf derselben und nicht dem Unfallereignis

zuzurechnen sei. Auch habe die komplexe Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich schon vor dem Unfall bestanden und sei ebenso wie deren zusätzliche Verschlechterung im Verlauf auf die fortschreitende Arthrose zurückzuführen. 3.

#### **E. 8**

Dr. C. \_\_\_ äusserte sich am 29. Mai 2024 dahingehend (Urk. 3), dass er die Aussagen von med. pract. B. \_\_\_ folgendermassen kommentieren könne: Das unfallnahe MRI vom 6. Januar 2023 zeige im Wesentlichen eine definitive schmale subchondrale Fraktur der medialen Femurkondyle am linken Knie. Dieser Schaden sei auch auf dem zugehörigen Röntgenbild gut ersichtlich. Ein degeneratives Geschehen sei mit der hier bestehenden Traumaanamnese im Wesentlichen auszuschliessen. Es dürften zwar leichte degenerative Veränderungen im Knie bestanden haben, der Unfall vom 26. Dezember 2022 habe aber eine richtunggebende Verschlimmerung gesetzt. Ein Status quo sine werde damit für dieses Knie nicht mehr erreicht. Durch den Unfall sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die subchondrale Fraktur am medialen Femurkondylus gesetzt und mit grösster Wahrscheinlichkeit die Degeneration beziehungsweise die Meniskusläsion im medialen Meniskus verschlimmert worden. 4.

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