

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00050

vom 6. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00050 du 6 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00050 del 6 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

00 % bis zum 14.

Juni

2021 und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 15. Juni bis zum 27. Juni 2021 attestiert (Urk. 7/13). Die Mobiliar kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus.

Am 21. März 2022 begab sich der Versicherte wegen vermehrter Schmerzen in erneute orthopädische Behandlung (Urk. 7/25). Der behandelnde Orthopäde diagnostizierte eine Kniegelenkinstabilität und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 22. April 2022 (Urk. 7/23), welche er in der Folge bis zum 8. August 2022 verlängerte (Urk. 7/40).

Am 23.

August 2022 attestierte er sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %

vom 2. August bis zum 30.

September 2022 (Urk. 7/60).

Die Mobiliar holte eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes ein (Urk. 7/46) und teilte dem Versicherten am 7. Juli 2022 mit, dass eine erneute Arbeitsunfähigkeit ab 21.

März 2022 nicht nachvollziehbar sei und dass er keinen Anspruch auf weitere Taggeldleistungen

habe (Urk. 7/47). Nach Einholung einer Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes (Urk. 7/56) teilte die Mobiliar dem Versicherten am 10. August 2022 mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte (Urk. 7/57). In der Folge holte sie eine weitere Beurteilung ihres beratenden Arztes ein (Urk. 7/73) und verneinte mit Verfügung vom 13. April 2023 einen Anspruch des Versicherten auf weitere Taggeldleistungen, da eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/75). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 7/76) wies die Mobiliar mit Entscheid vom 9. Februar 2024 ab (Urk. 7/94 = Urk. 2).

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 3.1), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 1.2

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (BGE 135 V 287 E. 3.1).

E. 1.3

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).

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 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 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der

versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. März 2024 Beschwerde und beantragte ,

der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerde - gegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggeldleistungen) auszurichten. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der beratende Arzt Dr. Z.____ sei nach Sichtung der klinischen und bildgebenden Befunde unter Berücksichtigung des beschriebenen und auch anwaltlich vorgetragenen Tätigkeitsfeldes des Beschwerdeführers zum Ergebnis gelangt, dass sich den Berichten des behandelnden Orthopäden Dr. A.____ keine nachvollziehbare Begründung einer ereignisbedingt ausgewiesenen vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit entnehmen lasse. So seien am 23. August 2022 persistierende Kniegelenkschmerzen rechts mit einer persistierenden Kniegelenkinstabilität angegeben worden. Die Beugefähigkeit des Kniegelenks sei bis 100° dokumentiert worden. Bei persistierenden Beschwerden sei eine Osteosynthesmaterialentfernung (OSME) und hintere Kreuzbandplastik indiziert. Ausführungen über die konkret ausgeführte berufliche Tätigkeit seien den Berichten nicht zu entnehmen. Einzig mit der Ausführung, dass der Beschwerdeführer nicht knien könne, lasse sich eine volle Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Die Arbeitstätigkeit müsse allenfalls mit einer kniegelenksstabilisierenden Orthese durchgeführt werden, die jedoch nicht dauerhaft während der Arbeit getragen werden müsse. Der Taggeldanspruch für die

ab 21. März 2021 (recte: 2022) erneut attestierte Arbeitsunfähigkeit rund ein Jahr nach dem Eingriff vom 26. April 2021 sei somit zu Recht abgewiesen worden (Urk. 2 S.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe in seiner Beurteilung vom 11. März

2023

Kenntnis genommen von der effektiven beruflichen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter und nicht als Mitarbeiter im Backoffice und seine bisherige Beurteilung bestätigt. Eine weitergehende Begründung ergebe sich aus diesen Stellungnahmen nicht. Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 3.

März 2024 gehe hervor, dass er (der Beschwerdeführer) im damaligen Zeitraum – nämlich bis zum 30. September 2022 – nicht in der Lage gewesen sei, längere Strecken zu gehen. Er sei auch beim Treppensteigen, beim längeren Autofahren, beim längeren Stehen, Hinsetzen und Wiederaufstehen eingeschränkt gewesen. Es wäre ihm nicht zumutbar gewesen, mit einer Knieorthese und der Schwierigkeit, das Knie zu beugen, als Verkaufsleiter im Aussendienst tätig zu sein. Er hätte kein sicheres und gepflegtes Auftreten wahrnehmen können. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe offensichtlich die

Anforderungen an einen Mitarbeiter im Aussendienst verkannt und ihn (den Beschwerdeführer) zu Unrecht als arbeitsfähig erklärt (Urk.

1 S. 9 ff.).

E. 2.3

Mit ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen fest und wies ergänzend darauf hin, dass einspracheweise keine Einwendungen erfolgt seien, die etwas an der nachvollziehbaren Beurteilung des beratenden Arztes Dr. Z.____ zu verändern vermöchten bzw. nicht bereits berücksichtigt worden wären. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens seien womöglich zu erwartende Heilungskosten, resultierend aus einem bereits angedachten operativen Vorgehen (Osteosynthese material entfernung [OSME] und Kreuzbandersatzplastik) sowie einer hieraus resultierende n postoperative n Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6). 3.

E. 3

Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 22. März 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin die folgenden Diagnosen: - Z.n . operierter Tibiakopffraktur rechts (offene Reposition, Deimpaktion laterales Tibiaplateau mit Osteosynthese proximale Tibiafraktur und offene r Reposition und Naht des lateralen Meniskus rechts am 29.4.21 im Spital B.____) - Aktuell Kniegelenkinstabilität rechts mit V.a. posttraumatische Gonarthrose mit V.a. Reruptur des Aussenmeniskus

Dr. A.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei am 21.

März 2022 zur Zweitmeinung gekommen. Er habe aktuell wieder vermehrt Schmerzen . Er könne nicht knien und keinen Sport machen. Er gebe ein Taubheitsgefühl im Bereich der Narbe an. In der Ultraschalluntersuchung zeige sich ein Verdacht auf eine horizontale Rissbildung des Aussenmeniskus im Bereich der Intermediärzone .

Das äussere Seitenband sei darstellbar, jedoch deutlich elongiert. Eine Ergussbildung sei erkennbar. Das innere Seitenband sei ausgedünnt und nicht gut darstellbar ohne Ergussbildung. In der klinischen Untersuchung zeige sich deutlich eine Kniegelenkinstabilität nach hinten. Die Seitenbänder seien etwas locker im Varus- und Valgusstress -Test. Das vordere Kreuzband sei stabil. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich des anterolateralen Plattenlagers. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom

21. März bis zum 22. April 2022 (Urk. 7/25).

E. 3.2

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. Z.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seiner Aktenbeurteilung vom 29. März 2022 die Diagnose einer komplexen Verletzung des rechten Kniegelenkes mit mehrfragmentärer lateraler Tibiaplateau-Fraktur mit/bei Dislokation lateraler Meniskus mit Einklemmen im Frakturspalt – Ruptur hinteres Kreuzband – Partialverletzung mediales laterales Seitenband. Es handle sich ausweislich der aktuellen

Untersuchungsbefunde um eine chronische multidirektionale Kniegelenkinstabilität, die aufgrund des Risses des hinteren Kreuzbandes zu prognostizieren gewesen sei. Es sei schwierig nachzuvollziehen, warum im Rahmen der ersten offenen Operation keine Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes erfolgt sei. Nun bestehe eine unfallkausale multidirektionale Instabilität des rechten Kniegelenkes, die zunächst behoben werden müsse. Ohne die Wiederherstellung einer Kniestabilität seien sämtliche Versuche der Meniskus- und Knorpelbehandlung zum Scheitern verurteilt und es werde eine fortschreitende Arthrose eintreten. In der konkreten Tätigkeit im Back office sei eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen (Urk. 7/29).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 27. Juni 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die gleichentags erfolgte Konsultation hielt Dr. A.____ fest, die Beschwerden seien unverändert und der Beschwerdeführer habe ein Instabilitätsgefühl und Schmerzen im Bereich der Knieaussenseite. In der Röntgenabklärung hätten sich Unregelmässigkeiten des Tibiaplateaus Aussenseite ergeben .

Es seien noch keine arthrotischen Veränderungen erkennbar. Zur genauen Beurteilung einer möglichen Meniskusruptur erfolge nun eine MRT-Abklärung. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 28. Juni bis zum 8. August 2022 (Urk. 7/39).

E. 3.4

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin ,

Dr. Z.____ , führte in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2022 aus, die Befunde von Dr. A.____ könnten eine Arbeitsunfähigkeit in der konkreten Tätigkeit nicht begründen. Eine akute und Arbeitsunfähigkeit begründende Symptomatik werde nicht beschrieben (Urk. 7/46).

E. 3.5

Dr. A.____

hielt in seinem Bericht vom 16. Juli 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die Verlaufskontrolle vom 13. Juli 2022 fest , in der MRT-Abklärung zeige sich eine beginnende posttraumatische laterale Femorotibialgelenksarthrose . Ein möglicher Innenmeniskuseinriss sei erkennbar, der Aussenmeniskus dürfte geheilt sein. Klinisch zeige sich weiterhin eine deutliche hintere Kniegelenkinstabilität mit insuffizientem hinterem Kreuzband. Der Beschwerdeführer habe sich mit grosser Wahrscheinlichkeit bei dem Unfall das hintere Kreuzband gerissen. Eine hintere Kreuzbandruptur werde im MRI oft als intakt gesehen, obwohl klinisch der Schienbeinkopf nach hinten instabil sei im Sinne der hinteren Kniegelenkinstabilität . Aufgrund der persistierenden Schwäche , und da er nicht knien könne, sei er bis auf weiteres nicht arbeitsfähig (Urk. 7/49).

E. 3.6

In seiner Aktenbeurteilung vom 28. Juli 2022 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. Z.____ aus, die Angabe von Dr. A.____ , dass der Beschwerdeführer sich mit grosser Wahrscheinlichkeit bei dem Unfall das hintere Kreuzband gerissen habe und dass eine hintere Kreuzbandruptur im MRI oft als intakt gesehen werde, irritiere vor dem Hintergrund des Operationsberichts des Spitals B.____ vom 29. April 2021, in dem an der zumindest partiellen Ruptur des hinteren Kreuzbandes kein Zweifel gelassen worden sei . Dr. A.____ scheine dieser Operationsbericht nicht zur Verfügung gestanden zu haben. Es

bestünden keine versicherungs-medizinisch relevanten Zweifel an der Unfallkausalität der Zusammenhangstrennung des hinteren Kreuzbandes und der konsekutiven signifikanten hinteren Instabilität des rechten Kniegelenkes.

Der Beschwerdeführer sei im Backoffice angestellt gewesen. Eine solche Tätigkeit beinhalte nach allgemeiner Kenntnis keine körperlich strenge Tätigkeit, so dass die Angaben des behandelnden Orthopäden in seinem Bericht vom 16. Juli 2022, wonach der Beschwerdeführer aufgrund einer persistierenden Schwäche, und da er nicht knien könne, weiter arbeitsunfähig sei, vor dem Hintergrund der erlittenen Verletzung nicht nachvollzogen werden könnten (Urk. 7/56).

E. 3.7

Dr. A.____

hielt in seinem Bericht vom 23. August 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die Verlaufskontrolle vom 22. August 2022 fest, der Beschwerdeführer gebe persistierende Kniegelenkschmerzen rechts an und habe auch eine persistierende Kniegelenkinstabilität. Aufgrund der hinteren Kniegelenkinstabilität werde er auf die Möglichkeit einer hinteren Kreuzbandplastik aufgeklärt. Dies bedürfe jedoch einer Metallentfernung des Osteosynthesematerials. In der orthopädischen Untersuchung zeige sich ein minimaler Kniegelenkserguss. Die hintere Kniegelenkinstabilität sei immer noch sehr eindrücklich erkennbar. Das Kniegelenk sei bis 100° beugbar. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich des Plattenlagers und im Bereich des äusseren Gelenkkompartiments. Dr. A.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vom 2. August bis 30. September 2022 (Urk. 7/60).

E. 3.8

Aus der Arbeitsbestätigung der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, Y.____ GmbH, vom 17. Januar 2023 geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei einem Arbeitspensum von 100 % zu 30 % als Backoffice-Mitarbeiter und zu 70 % im Aussendienst tätig war (Urk. 7/66).

Dem Arbeitszeugnis

vom 20. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Verkaufsleiter in einem 100%-Pensum bei der Y.____ GmbH tätig war. Sein Aufgabenbereich wurde wie folgt umschrieben (Urk. 7/67) : - Leidenschaftlicher Einsatz für die Kundschaft und die Y.____ - lösungsorientierte und persönliche Rundumberatung (physisch oder digital) von Versicherungskunden - Pflege und Ausbau bestehender Kundenbeziehungen - Vermittlung von weiteren Produkten (Finanz-, Vorsorge- und Gesundheitsdienstleistungen) etc. - selbständige Erledigung der administrativen Arbeiten im zugewiesenen Bereich - Gewinnung von Neukunden (mittels modernen sowie digitalen Hilfsmitteln und bestehenden Y.____ -internen Prozessen) - Erarbeitung und Optimierung interner Betriebsabläufe im Aufgabenbereich - Leiter von internen Verkaufsschulungen

E. 3.9

Dr. Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. März 2023 aus, die letzten dokumentierten klinischen Befunde (deutliche hintere Kniegelenkinstabilität, minimaler Kniegelenkserguss, Beugefähigkeit des Kniegelenkes bis 100°, Druckdolenz im Bereich des Plattenlagers und im Bereich des äusseren Gelenkkompartiments) datierten vom 22.

August 2022. Auch angesichts der Tätigkeit des Beschwerdeführers zu 30 % als Backoffice-Mitarbeiter und zu 70 % als Verkaufsleiter Aussendienst sei die Angabe von Dr. A.____, dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit bestehe, da der Beschwerdeführer nicht knien könne, weiterhin nicht nachvollziehbar. In der Gesamtschau könne die bisherige Beurteilung des Sachverhaltes in den Stellungnahmen vom 29. März, 2. und 28. Juli 2022 bestätigt werden. Die Arbeitstätigkeit müsse allenfalls mit einer Kniegelenkstabilisierenden Orthese durchgeführt werden. Diese müsse jedoch nicht dauerhaft getragen werden. Das Tragen einer solchen Orthese sei nicht wesentlich einschränkend. Solche würden auch von Leistungssportlern beim Ausüben ihres Sportes angewendet (Urk. 7/73).

E. 3.10

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 3. März 2024 betreffend die Konsultation vom 29. Februar 2024 fest, der Krankenstand sei damals gerechtfertigt gewesen, da der Beschwerdeführer im Aussendienst gearbeitet habe und mehrere Termine mit Kunden gehabt habe. Aufgrund der damaligen persistierenden Knieschmerzen bei Arthrose und hinterer Kniegelenkinstabilität habe er nicht lange gehen können. Der attestierte Krankenstand sei zu 100 % gerechtfertigt gewesen. Momentan habe er weniger Beschwerden, jedoch immer wieder Schmerzen. Es zeige sich

weiterhin eine deutliche hintere Kniegelenkinstabilität sowie Druckdolenz des äusseren Gelenkkompartimentes. Bei persistierenden Beschwerden wäre eine Metallentfernung mit hinterer Kreuzbandplastik möglich (Urk. 3/3). 4.

4.1

Streitig ist der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers ab 21. März 2022. Der Taggeldanspruch (Art. 16 Abs. 1 UVG) erlischt nicht nur bei einem Fallabschluss, sondern auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Art. 16 Abs. 2 UVG) und gegebenenfalls auch in einer Verweistätigkeit (Art. 6 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3 mit Hinweis).

Zu prüfen ist

somit die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers

in seiner bisherigen Tätigkeit zwischen dem 21. März

2022 und dem 9. Februar 2024 (Datum des Einspracheentscheidens). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. Z.____. Die gestützt auf die den Verlauf seit dem Unfallereignis vom 25. April 2021 dokumentierenden Berichte der behandelnden Ärzte vorgenommenen Aktenbeurteilungen von Dr. Z.____ erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorne E. 1.3) und vermögen in ihren nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen zu überzeugen.

Dr. Z.____

legte

in umfassender Aktenkenntnis

dar, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen multidirektionalen Kniegelenkinstabilität leide, die aufgrund des Risses des hinteren Kreuzbandes zu

prognostizieren gewesen sei (vgl. vorne E. 3.2). Die durch den Orthopäden Dr. A.____ erhobenen Befunde (deutliche hintere Kniegelenkinstabilität, minimaler Kniegelenkserguss, Beugefähigkeit des Kniegelenkes bis 100°, Druckdolenz im Bereich des Plattenlagers und im Bereich des äusseren Gelenkkompartiments) würden keine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Backoffice-Mitarbeiter begründen. Eine akute, eine Arbeitsunfähigkeit begründende Symptomatik werde nicht beschrieben (vgl. vorne E. 3.4). Da der Beschwerdeführer keine körperlich strenge Arbeit verrichte, erachtete Dr. Z.____ die Angabe des behandelnden Orthopäden, wonach der Beschwerdeführer aufgrund einer persistierenden Schwäche, und da er nicht knien könne, weiter arbeitsunfähig sei, als nicht nachvollziehbar

(vgl. vorne E. 3.6).

Dr. Z.____ gelangte zum Schluss, dass auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer nur zu 30

% im Backoffice und zu 70

% im Aussen dienst tätig gewesen sei, seine bisherige Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit bestätigt werden könne. Die Arbeitstätigkeit müsse allenfalls mit einer kniegelenkstabilisierenden Orthese durchgeführt werden, was nicht wesentlich einschränkend sei (vgl. vorne E. 3.9).

Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. A.____ dem entgegenhält, dass die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt gewesen sei (vgl. vorne E. 3.10), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal sich die Befunde

gemäss seinen eigenen Berichten nicht verändert haben.

Die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit begründet er in seinem aktuellen Bericht vom 3.

März 2024 damit, dass der Beschwerdeführer

zum damaligen Zeitpunkt nicht lange haben gehen können, was jedoch den echtzeitlichen Berichten nicht zu entnehmen ist.

Dr. A.____ attestierte bei gleicher objektiver Befundlage - und ohne dass die indizierte operative Behandlung (OSME und Kreuzbandersatzplastik) durchgeführt worden wäre - eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. E.

3.1, E.

3.3 und E.

3.5), eine solche von 80

% (vgl. E.

3.7) oder gar keine (vgl. E.

3.10), ohne dies zu begründen. Auch nahm er nicht Stellung dazu, für welche konkreten Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll. Er hielt lediglich fest, dass knien nicht möglich sei, was jedoch für die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers offenkundig nicht von Relevanz ist. Vielmehr scheint

Dr. A.____

lediglich die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers wiederzugeben, ohne sich mit der

beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen. Wie Dr.

Z. ___ zutreffend ausführte, ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer als Verkaufsleiter nicht hätte arbeitsfähig sein sollen. Feststeht, dass seine bisherige Tätigkeit als Verkaufsleiter – auch wenn er nur zu 30 % im Backoffice und zu 70 % im Aussendienst tätig war – keine körperlich strenge Arbeit

war und er dabei sicherlich nicht knien musste. Zudem wäre es ihm zumutbar gewesen, eine (Kniegelenkstabilisierende)

Orthese zu tragen. Inwiefern wegen einer Orthese ein gepflegtes Auftreten nicht mehr möglich sein soll – wie er geltend macht (Urk. 1 S.

11) – ist nicht nachvollziehbar.

Im Übrigen

ist darauf hinzuweisen, dass

der Beschwerdeführer die Arbeitstätigkeit,

welche zu 70 % Aussendienst umfasste, lediglich für zwei Monate ausübte und er im Unfallzeitpunkt bereits arbeitslos war. Der Aussendienstanteil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsleiter ist insofern von untergeordneter Bedeutung, zumal der Beschwerdeführer ohnehin eine neue Stelle suchen musste. Damit zusammenhängend ist auch auf Art.

E. 6

ATSG hinzuweisen, wonach bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nur die angestammte Tätigkeit, sondern auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird.

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt.

Es besteht somit kein Anlass für die beantragten medizinischen Abklärungen. Solche lassen keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse erwarten (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.). 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab dem 21. März

2022

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsleiter

bestand und der Beschwerdeführer somit keinen Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung hat.

Die 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: - Rechtsanwalt Patrik Howald - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstLeicht

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