

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00146 vom 29. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00146 du 29 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00146 del 29 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1993 geborene X.____ ist seit dem 1. März 2021 als Fachfrau Betreuung Kind beim Verein Y.____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 23. Mai 2023 liess sie der Vaudoise mitteilen, dass sie am 3. April 2023 nach dem Duschen ausgerutscht sei und sich einen Sehnenriss am linken Knie zugezogen habe (Urk. 7/1/2). Der am 9. Mai 2023 konsultierte erstbehandelnde Dr. med. Z.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte die vorläufige Diagnose einer Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertion der Patellaspitze (Bericht vom 10. Juli 2023; Urk. 7/5). Die Vaudoise übernahm initial die Heilbehandlungskosten.

Mit Verfügung vom 6. März 2024 verneinte die Vaudoise einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mit der Begründung, es bestehe keine Kausalität zwischen den Beschwerden und dem Ereignis vom 3. April 2023, wobei sie auf eine Rückforderung der Heilbehandlungskosten verzichtete (Urk. 7/16). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 4. April 2024 (Urk. 7/19) wies die Vaudoise mit Entscheid vom 11. Juli 2024 ab (Urk. 2).

E. 2

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. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass der Unfallbegriff nicht verneint worden sei. Vorliegend gehe es einzig um eine Kausalitätsfrage und somit um eine medizinische Frage, weshalb auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt Chirurgie FMH spez. Allgemein Chirurgie und Traumatologie FMH, verwiesen werden könne. Dieser habe festgestellt, dass gemäss MRI vom 19. Mai 2023 eine Tendinopathie der Sehne im Sinne eines « jumper

knees » erwiesen sei. Hinweise für eine unfallbedingte Verletzung würden sowohl klinisch als auch im MRI fehlen. Aus diesen und weiteren näher dargelegten Gründen sei das Patellaspitzensyndrom mit Tendinopathie und Teilläsionen des Ligamentum patellae nicht unfallbedingt. Medizinische Argumente, welche geeignet wären, die Beurteilung von Dr.

A.____ zu entkräften, würden nicht geltend gemacht (S. 6).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Partialruptur des Kniescheibenbandes sei bestens dokumentiert. Damit liege einen unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art.

E. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natür lichen 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 Kausal zusammenhangs 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 Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 1 0. Juli 2023 zur Erstbehandlung vom 9. Mai 2023 die Diagnose einer Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertion der Patellaspitze und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei am 3. April 2023 auf glattem Boden nach dem Duschen ausgerutscht. Dies habe zu einer Distorsion des Knies mit akuten Schmerzen geführt. Sie habe das linke Knie nicht mehr beugen können, persistierende Schmerzen hätten zur Konsultation bei ihm geführt. Es beständen massive Schmerzen an der Patellaspitze auf Druck und bei Bewegung in Endstellung. Die Beschwerdeführerin könne nicht knien, der Allgemeinzustand sei sonst gut

(Urk. 7/5/1-2).

E. 3.2

Prof. Dr. med. univ. B.____ , L eitender Arzt am Universitätsspital C.____ , Bilddiagnostik D.____ , beurteilte das MRI des linken Knies vom 1 9. Mai 2023 wie folgt: «Ausgeprägt fokale Tendopathie /Partialruptur des Ligamentum patellae an Insertion an Spitze der Patella, vereinbar mit jumpers

knee . Vermutlich ältere, osteochondrale Läsionen im zentral gewichttragenden Anteil des lateralen Femurkondylus mit deutlicher Knorpelverschmälerung, irregulärer Kortikalis sowie kleiner, intrakartilaginären Ossifikation» (Urk. 7/4/2-3).

E. 3.3

Im Sprechstundenbericht vom 6. Dezember 2023 hielt Prof. Dr. med. E.____ , Leitender Oberarzt Kniechirurgie an der F.____ Klinik, als Hauptdiagnose ein Patellaspitzensyndrom bei Status nach Distorsion im April 2023 fest. Die Beschwerdeführerin habe sich im April dieses Jahres das linke Kniegelenk verdreht und seitdem Beschwerden im Bereich der Patellarsehne. Mittels MRI habe im Mai ein Patellaspitzensyndrom nachgewiesen werden können. Unter Physiotherapie sei das Beschwerdebild etwas besser geworden, allerdings nicht komplett verschwunden. Hier sei vornehmlich Muskelaufbau betrieben worden. Die Beschwerdeführerin sei von Beruf Kindererzieherin und müsse viel auf den Knien arbeiten, was ihr Schmerzen verursache. Aus dem Röntgen vom 6. Dezember 2023 (Kniestatus links und Ganzbeinaufnahme) hätten sich kein Hinweis für eine Degeneration , eine tiefnormale Höhe der Patella und eine gerade Beinachse ergeben . Es liege eine deutliche Verkürzung der Oberschenkelmuskulatur vor. Er empfehle, die konservativen Massnahmen weiter auszuschöpfen und vor allem auf eine Detonisierung der Quadrizepsmuskulatur zu achten (Urk. 7/7/2-3).

E. 3.4

Dr. med. G.____ , Oberärztin Sportmedizin an der F.____ Klinik, stellte im Sprechstundenbericht vom 22. Dezember 2023 (Urk. 7/10/2-3) die Diagnose einer Partialruptur des Ligamentum patellae nach Distorsion des linken Kniegelenkes am 3. April 2023 und führte aus, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall dreimal pro Woche das Fitness besucht, nach dem Unfall sei sie dreimal pro Woche ein bis eineinhalb Stunden normal gelaufen . Sie sei Kleinkindererzieherin und habe jetzt über Weihnachten auch Nebenjobs in der Gastronomie und im Verkauf geplant. Die 30jährige Beschwerdeführerin habe Knieschmerzen links, nachdem sie im April 2023 eine Kniedistorsion erlitten habe auf nassem Boden beim Duschen. Die Schmerzen seien am ehesten auf diese

Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertionsspitze der Patella zurückzuführen .

E. 3.5

Dr. A.____ , stellte in seiner Kurzbeurteilung anhand der Akten vom 14. Februar 2024 (Urk. 7/15) folgende Diagnosen: - Kniekontusion/-Distorsion links - Patellaspitzensyndrom , Tendinopathie

Lig . patellae, verkürzte Quadriceps muskulatur Knie links - osteochondrale Läsion laterales Kompartiment Knie links

Dazu führte er aus, es lägen unfallfremde Faktoren vor (Diagnose 2 und 3) , welche entscheidend seien für die andauernden Beschwerden. Initial hätten die Beschwerden möglicherweise im Zusammenhang zum Ereignis vom 3. April 2023 gestanden. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine ereignisbedingte Verletzung finde sich in den Untersuchungen nicht. Die Bagatell-Unfallmeldung sei am 23. Mai 2023 erfolgt und die erste ärztliche Konsultation habe am 9. Mai 2023 stattgefunden. Objektive Zeichen einer Knieverletzung wie Schwellung oder Hämatome habe der Hausarzt nicht feststellen können. Die Beschwerden seien progredient gewesen. Im MRI vom 19. Mai 2023 hätten sich keine distorsionstypischen Bandverletzungen gezeigt. Es habe sich ein isoliert tendino

pathisch verändertes Lig . patellae mit allenfalls Partialruptur gefunden. Es lägen k eine gesicherten Unfallverletzungen vor .

E. 3.6

Der behandelnde Dr. Z.____ hielt in seiner Stellungnahme ‘ zu Händen der Beschwerdeführerin für die Einsprache gegen die ungerechtfertigte Verfügung der Beschwerdegegnerin ’ vom 9. April 2024 (Urk. 7/20/3-4) fest, eine Kausalität sei hier als zwingend anzunehmen, da die Beschwerdeführerin zuvor nie ärztliche Konsultationen wegen Kniepathologien oder Knieüberlastungen gehabt und nie über Kniegelenksschmerzen geklagt habe. Somit sei der Tatbestand der über wiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Daher sei der Anspruch juristisch klar geltend zu machen .

Die Stellungnahme des beratenden Arztes werde wie folgt beurteilt: Es zeige sich eine Partialruptur des Lig . Patellae im MRI. Bei dieser Verletzung sei ein sichtbares Hämatom nicht zu erwarten. Bereits diese Argu mentation lasse auf wenig klinische Erfahrung des beratenden Arztes schliessen. Eine leichte lokale Schwellung möge er - Dr. Z.____ - nicht erwähnt haben, diese sei jedoch anhand der Hyperintensität in der T2-Gewichtung des MRI nachvollziehbar. Die Argumentation der nicht typischen Verletzung sei irre le vant. Auch eine nicht typische Verletzung sei ein Unfallereignis , wenn die Definition erfüllt sei. Weiter müsse nicht jede Distorsion eine Rotationskom ponente im Kniegelenk haben. Je nach Winkel des Kniegelenkes und der einwirkenden Kraft sei dann die Patellarsehne das erste Organ, das die einwirkende Kraft aufhalten müsse. Die Beschwerden würden sich auf keine unfallfremde Diagnose zurückführen lassen. Ansonsten hätte der Vertrauensarzt diese mit Namen erwähnt. Mit diesem Satz versuche er wohl den Fokus auf das Patellaspitzensyndrom zu lenken. Dies könne hier klar widerlegt werden: Ein solches sei ein primäres Überlastungssyndrom im Sinne einer Insertionsten dopathie . Bis es dort zu einem sichtbaren Riss in der Sehne komme (Grad IV), habe der Patient bereits eine längere Leidensgeschichte hinter sich. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall . Somit sei dieses Argument des Ver trauensarztes als nichtig zu erachten. Wie Dr. G.____ komme auch er - Dr. Z.____ - zum Schluss, dass hier die Partialruptur des Lig . patellae Ursache der Symptome sei. Es sei derart klar, dass es sich um einen Unfall handle, dass er der Beschwerdeführerin bereits geraten habe, sich juristisch beraten zu lassen.

E. 3.7

Dr. A.____ nahm dazu am 2 6. Juni 2024 Stellung (Urk. 7/21) und führte aus, Dr. Z.____ habe im ersten ärztlichen Bericht von der Untersuchung vom 9. Mai 2023 keine Verletzungen der Haut, Schwellungen oder Hämatome aufge führt. Im MRI vom 1 9. Mai 2023 seien keine Zeichen einer frischen Verletzung beschrieben worden. In der Folge habe eine konservative Behandlung stattgefunden. Acht Monate nach dem Ereignis habe die Beschwerdeführerin die F.____ Klinik aufgesucht. Es sei ein Patellaspitzensyndrom diagnostiziert und nachfolgend eine konservative Behandlung, um den Zug der Quadricepsmuskulatur zu vermindern, durchgeführt worden.

Aufgrund der fehlenden strukturellen Verletzungen habe er - Dr. A.____ - eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem

Patellaspitzensyndrom und dem Ereignis verneint. Die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass keine Prellung stattgefunden ha be, sondern s ie beim Ausrutschen eine komische Drehung des Knies gemacht habe . Somit habe keine Kontusion statt gefunden , sondern der Unfall m echanismus sei mit einer Distorsion vereinbar. Bezüglich

Partialruptur des Ligamentum patellae verschweige

Dr. Z.____, dass im MRI auch eine Tendinopathie der Sehne am Ansatz im Sinne eines « jumper

knee » vorliege. Bei einer Tendinopathie

handle es sich um eine Sehnenerkrankung mit Entzündung und entsprechender Veränderung der Sehnenstruktur. Da einzelne Fasern auch bei einer Tendinopathie schwächungsbedingt getrennt würden, müsse der Radiologe die Partialruptur in der Diagnose aufführen. Der Begriff der «Ruptur» sei hier seines Erachtens falsch. Es handle sich um eine Zusammenhangstrennung der Sehnenstruktur. Ruptur impliziere eine Unfallgenese. Dies sei hier nicht korrekt. Dr. Z.____ schildere, dass je nach Winkel der Krafteinwirkung nur die Patellarsehne verletzt werden könne. Wesentlich sei aber, dass es anatomisch bei einem exzentrischen Kniedistorsionsstrauma nicht zu einer isolierten Teilruptur der Patellarsehne an der Spitze kommen könne. Es müsste es bei einer ungewöhnlichen Krafteinwirkung von aussen auf die Kniegelenksstrukturen -

bei einer relevanten exzentrischen Belastung einer Knieverdrehung

- auch andere Verletzungen vorliegen. Dies sei hier klar nicht der Fall.

Wie Dr. Z.____ richtig schreiben, handle es sich beim Patellaspitzensyndrom um ein unfallfremdes, primäres Überlastungssyndrom im Sinne einer Insertionstendinopathie. Die Beschwerdeführerin treibe viel Sport. Bei einer Fehlbelastung könne sich hier ohne weiteres ein Patellaspitzensyndrom entwickeln. Offenbar habe sie nach dem Ereignis weiterhin ihren Laufsport durchgeführt. Dies wäre mit einer frischen Sehnenverletzung kaum möglich gewesen. Das

Patellaspitzensyndrom mit Tendinopathie und Teilläsionen des Ligamentum patellae seien deshalb nicht unfallbedingt. Hinweise für eine andere, unfallbedingte Verletzung würden klinisch und vor allem im MRI vom 19. Mai 2023 fehlen. Somit bestehe keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen den Beschwerden mit dem Patellaspitzensyndrom und dem Ereignis vom 3. April 2023. 4. 4 .1

Gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 23. Mai 2023 rutschte die Beschwerdeführerin am 3. April 2023 nach dem Duschen auf dem Weg zum Umziehen aus und zog sich dabei eine Distorsion des linken Knies zu (Urk. 7/1). Dass es sich bei diesem Ereignis um eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper handelte, die eine Beeinträchtigung ihrer körperlichen Gesundheit zur Folge hatte, ist anhand der Akten ausgewiesen. Auch der behandelnde Dr. Z.____

äusserte sich dezidiert in diesem Sinne (Urk. 7/20/3). Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid entsprechend zu Recht von einem Unfallereignis und einer gestützt auf Art.

E. 4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang

zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (BGE 150 V 188 E. 7.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 2.3 mit Hinweisen).
1.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin übernahm nach dem Unfall initial die Heilungskosten, stellte die Leistungen elf Monate nach dem Unfall jedoch mit Wirkung ex nunc

et pro futuro ein mit der Begründung, es habe gar nie ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden bestanden. Nachdem sie auf eine Rückforderung der bislang ausgerichteten Leistungen verzichtete, ist dieses Vorgehen ohne Weiteres zulässig (vgl. vorstehend E. 1.5). 4. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. A.____ vom 14. Februar und 26. Juni 2024 (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, 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_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2). Dies ist vorliegend der Fall, steht doch hier nicht im Vordergrund, unter welchen Beschwerden die Beschwerdeführerin derzeit leidet, sondern ob diese unfallkausal sind, mithin ist die medizinische Aktenlage zum Zeitpunkt des Unfalles entscheidend und in welchem Zustand sich das Knie der Beschwerdeführerin dazumal befand. Dies ist eine Frage, die sich nicht durch einen aktuellen, persönlichen Untersuch des Knies durch einen Facharzt beantworten lässt, sondern gestützt auf die vorhandenen Akten zu entscheiden ist.

Die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin, welche Dr. A.____ für seine Beurteilung zur Verfügung standen (vgl. Urk. 7/15 S.

1 und Urk. 7/21 S. 1), geben den medizinischen Sachverhalt zu den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden umfassend wieder. Dass Dr. A.____ diese teilweise anders interpretierte als die behandelnden Fachärzte, ändert nichts daran, dass ein medizinischer Aktenbericht anstelle eines persönlichen Untersuch der Beschwerdeführerin vorliegend zulässig ist, zumal Dr. A.____ nicht bestritt, dass aus dem MRI eine Partialruptur der Patellarsehne ersichtlich ist, sondern in seinen Beurteilungen der Ansicht war, dass diese nicht durch den Unfall verursacht wurde, und sich deshalb am Begriff «Ruptur» störte. 4. 4.4.1

Gemäss der Beurteilung des MRI des linken Knies vom 19. Mai 2023 (vorstehend E.

3.2) lag bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägt fokale Tendopathie sowie eine Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertion an der Spitze der Patella vor, vereinbar mit einem Patellaspitzensyndrom (jumpers

knee). Auch dem Bericht des behandelnden Kniechirurgen Prof. Dr. E.____ ist zu entnehmen, dass im Mai 2023 mittels MRI ein Patellaspitzensyndrom nachgewiesen werden konnte (vorstehend E. 3.3), zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin äusserte er sich nicht. Die behandelnde Dr. G.____ war zwar ebenso

wie der behandelnde Dr. Z.____ der Ansicht, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin am ehesten auf die Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertionsspitze der Patella zurückzuführen sind (vorstehend E. 3.4 und E. 3.6). Nachdem ein Patellaspitzensyndrom ab einem bestimmten Schweregrad mit einer Patellarsehnenruptur einhergehen kann, ist dies jedoch nicht entscheidend relevant . Denn vorliegend ist nicht massgebend, ob die Schmerzen durch die Patellarsehnenruptur verursacht werden, sondern ob die Patellarsehnenruptur in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. April 2023 steht.

4.4.2
Soweit der behandelnde Dr. Z.____ hierzu festhielt, eine Kausalität sei als zwingend anzunehmen, da die Beschwerdeführerin zuvor nie ärztliche Konsultationen wegen Kniepathologien oder Knieüberlastungen gehabt und nie über Kniegelenksschmerzen geklagt habe (vorstehend E. 3.6), ist darauf hinzuweisen, dass 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, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (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).

Dr. Z.____ machte weiter geltend , auch eine nicht typische Verletzung sei auf ein Unfallereignis zurückzuführen, wenn die Definition erfüllt sei . Dazu ist festzuhalten, dass vorliegend nicht strittig ist, ob ein Unfallereignis vorliegt, wurde ein solches von der Beschwerdegegnerin doch wie bereits dargelegt zu Recht anerkannt. Der Umstand, dass ein Unfall stattgefunden hat, heisst jedoch nicht zwingend, dass die nach dem Unfall festgehaltenen Befunde auch durch diesen verursacht wurden.

Bezüglich des weiteren Vorbringens von Dr. Z.____ , die Beschwerden der Beschwerdeführerin würden sich auf keine unfallfremde Diagnose zurück führen lassen, ansonsten hätte der Vertrauensarzt diese mit Name erwähnt, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____

eine unfallfremde Diagnose , welche seiner Ansicht nach für die andauernden Beschwerden entscheidend ist, in seiner Beurteilung durchaus stellte (Patellaspitzensyndrom , Tendinopathie

Lig . patellae, verkürzte Quadricepsmuskulatur Knie links; vorstehend E. 3.5). 4.4.3

Dr. A.____ begründete denn auch nachvollziehbar, weshalb das Patellaspitzen syndrom und die damit einhergehende Partialruptur des Ligamentum patellae an der Insertion der Patellaspitze in keinem Kausalzusammenhang zum Unfall ereignis stehen. So wies er darauf hin, dass

Dr. Z.____ im Bericht zur Erstuntersuchung keine objektiven Zeichen einer traumatischen Knieverletzung wie Schwellungen, Hämatome oder Hautverletzungen

aufführte . Auch im MRI vom 19. Mai 2023 wurden keine Zeichen einer frischen Verletzung, sondern ein Patellaspitzensyndrom , mithin eine degenerative Erkrankung, beschrieben. Soweit Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 9. April 2024 (vorstehend E.

3.6) behauptete, er habe zwar keine Schwellung erwähnt, eine solche habe aber vorgelegen, widerspricht dies seinem Bericht an die F.____ Klinik vom 21. September 2023, in welchem er festhielt: «Im Verlauf zunehmende Knie gelenksschmerzen links, so dass Bewegungen kaum mehr möglich waren. Dies ohne Schwellung und ohne sichtbares Hämatom» (Urk. 7/12). Seine diesbezügliche Einwendung vermag die Ausführungen von Dr. A.____ entsprechend nicht in Frage zu stellen. Weiter

wies Dr. A.____ in Bezug auf den Unfallhergang, bei welchem sich die Beschwerdeführerin das Knie verdrehte, darauf hin, dass es anatomisch bei einem exzentrischen Knie distorsionsstrauma nicht zu einer isolierten Teiltraktur der Patellarsehne an der Spitze kommen kann, sondern bei einer relevanten exzentrischen Belastung einer Knieverdreherung auch andere Verletzungen vorliegen müssten. Hinweise darauf, dass solche vorgelegen hätten, ergeben sich aus den Akten nicht und solches wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet. Auch der Umstand, dass sie nach dem Unfall weiterhin dreimal pro Woche ihren Laufsport durchführte, spricht gegen eine Unfallkausalität der Patellarsehnenruptur, wäre ihr dies gemäss dem unbestritten gebliebenen Vorhalt von Dr. A.____ mit einer frischen Sehnenverletzung doch kaum möglich gewesen. 4.4.4

Die Einwendungen des behandelnden

Dr. Z.____ wurden durch Dr. A.____ mit nachvollziehbarer Begründung entkräftet ; anders als Dr. A.____ thematisierte Dr. Z.____ zudem weder den Umstand, dass es anatomisch bei einem exzentrischen Knie distorsionsstrauma nicht zu einer isolierten Teiltraktur der Patellarsehne an der Spitze kommen kann, noch äusserte er sich zur im MRI vom 19. Mai 2023 festgestellten ausgeprägten fokalen Tendopathie

oder zum Umstand, dass nicht nur Dr. A.____ , sondern auch mehrere behandelnde Fachärzte bereits im Unfallzeitpunkt von einem Patellaspitzensyndrom - mithin von einer degenerativen Vorerkrankung - ausgingen und keine Zeichen einer frischen Verletzung beschrieben (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.3). Die Vorbringen von Dr. Z.____ vermögen demnach keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsärztlichen Aktenbeurteilungen aufzuwerfen , wes halb auf diese abzustellen ist. Auf eine Begutachtung der Beschwerdeführerin ist entsprechend zu verzichten. 4.4.5

Zusammengefasst stehen

bei vorbestehender Kniegelenksdegeneration und fehlenden Zeichen einer traumatisch bedingten Verletzung die aufgrund des Patellaspitzensyndroms weiterhin bestehenden Beschwerden in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. April 2023. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht entsprechend zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Juli 2024 (Urk. 2) ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft 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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Slavik Lanzicher

E. 5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 6

Abs. 2 UVG von Gesetzes wegen nicht in Betracht kommt. Denn es entfällt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Deckungsprüfung unter dem Titel der Listendiagnose, wenn der Unfallversicherer das versicherte Ereignis als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkennt, die diagnostizierte Listenverletzung jedoch als nicht einmal teilweise durch den Unfall verursacht beurteilt und kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis vorliegt (BGE 146 V 51 E. 9), was vorliegend der Fall ist.

Auf die Ausführungen der Parteien zu den unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. etwa Urk. 1 S. 5-6 und Urk.

E. 10

S. 2) ist entsprechend nicht weiter einzugehen.

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