

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00017 vom 22. Januar 2026**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00017 du 22 janvier 2026

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00017 del 22 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963, war seit dem

1. Dezember 1999 bei

der Y.\_\_\_\_, Dürnten, als Chauffeur angestellt und damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er

gemäss

Bagatellunfall-Meldung vom

### **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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Praxisgemäss 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 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je 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). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 20. Januar 2025 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2024 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2025 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, sofern darauf überhaupt einzutreten sei, was dem Beschwerdeführer am 7. März 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2), dass auf die versicherungsmedizinische Beurteilung abgestellt werden könne. Anlässlich der bildgebenden Abklärungen hätten keine klarerweise unfallbedingten Veränderungen festgestellt werden können, dafür aber diverse fortgeschrittene und eindeutig degenerative Pathologien. Die Meniskusklaision sei explizit als schwere Meniskusdegeneration bezeichnet worden. Nur differenzialdiagnostisch sei eine zusätzliche traumatische Komponente vermutet worden. Dr. Z.\_\_\_\_ vermute eine Unfallkausalität einzig in Anwendung der Formel «post hoc, ergo propter hoc», die nicht zum Beweis der Kausalität

tauge. Auch das Alter des Beschwerdeführers könne

nicht unbeachtet bleiben. Die Beschwerden am linken Knie seien degenerativer Genese und stünden spätestens drei Monate nach dem gemeldeten Ereignis vom Februar 2022, sicher aber ab November 2022, nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang.

Die Kniearthroskopie vom 28. November 2022 habe der Revision einer degenerativ bedingten Schädigung gedient (S. 6 Ziff.

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beschwerdegegnerin den vorliegenden Fall bloss ungenügend durch eine fachfremde Kreisärztin geprüft habe. Diese habe sich einzig auf den Vorzustand gestützt und die neu festgestellte, strukturelle Schädigung nicht beachtet. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (S. 2 II. Ziff. 3, S. 5 Ziff.

### **E. 2.3**

),

kann entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht (vorstehend E. 2.2) Dr. B.\_\_\_\_

die fachliche Qualifikation für die Kausalitätsbeurteilung nicht allein aufgrund des Umstandes, dass sie über keinen Facharzttitel in

Orthopädie oder Radiologie verfügt, abgesprochen werden. Als langjährig beratende Ärztin der Suva verfügt sie über besondere versicherungsmedizinische Kenntnisse, welche ihr gerade auch bei der Beurteilung von Kausalitätsfragen zur Verfügung stehen. Praxisgemäss sind die Versicherungsmediziner der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Urteile des Bundesgerichts 8C\_624/2024 vom 24. April 2025 E. 5.4 und 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, je mit Hinweisen). 5. 2 Da sich die ausführliche Stellungnahme

von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2023 (vorstehend E. 4.9), wonach der Unfall vom 18. Februar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen strukturell objektivierbaren Schaden am Meniskus des linken Knies des Beschwerdeführers nach sich gezogen hat, mit der fachärztlichen radiologischen

Beurteilung von PD Dr. C.\_\_\_\_

des MRI des linken Knies vom 10. Juni 2022 (vorstehend E.

4.2) deckt, bestehen vorliegend keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_. Von Seiten des Beschwerdeführers und des behandelnden Chirurgen Dr. Z.\_\_\_\_ wurde mehrheitlich ausgeblendet, dass PD Dr. C.\_\_\_\_ in erster Linie diagnostisch von einer schweren Meniskusdegeneration betreffend Pars intermedia und Hinterhorn sprach. Menis

Meniskusdegeneration bedeutet gerade nicht, dass die Läsion auf eine traumatische Genese zurückzuführen wäre. Lediglich differenzialdiagnostisch im Sinne einer untergeordneten Wahrscheinlichkeit

wurde betreffend den unter das Seitenband dislozierten Meniskus eine zusätzliche – also zusätzlich zum degenerativen Schaden – traumatische Komponente für möglich erachtet. Bei dieser Ausgangslage, mit im Vergleich zu der lediglich differenzialdiagnostisch als möglich befundenen traumatischen Verletzung eines Teilbereichs der als schwer bezeichneten Meniskusdegeneration geht auch die Argumentation von Dr. Z.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 6. März 2023 (vorstehend E. 4.8) fehl, indem er

aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nach der Operation mit Teilentfernung des Innenmeniskus beschwerdefrei gewesen sei, auf eine traumatische Ursache schloss.

Diesbezüglich ist Dr. B.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.9) klar beizupflichten, wonach aus einer operativen Sanierung und anschliessenden Beschwerdebesserung kein Rückschluss über die Kausalität abgeleitet werden kann. Es mag zwar sein, dass – wie Dr. Z.\_\_\_\_ ausführte – der Meniskus ursächlich für die Beschwerden gewesen ist und nicht die Arthrose, jedoch ist das Beschwerdebild gemäss dem MRI-Bericht von PD Dr. C.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem degenerativen Meniskusschaden geschuldet. Der Beschwerdegegnerin ist weiter beizupflichten, dass auch die

Argumentation von Dr. Z.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 9. Dezember 2022 (vorstehend E. 4.6) und vom 6. März 2023 (vorstehend E. 4.8), wonach sich die Beschwerden nach dem Sturzereignis deutlich akzentuiert hätten, weshalb von einer traumatischen Meniskusläsion bei vorbestehender Gonarthrose ausgegangen werden müsse, nicht verfährt. Wie ausgeführt (vorstehend E. 1.4), erweist sich eine 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, als beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen.

Wie Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht anmerkte, führte Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Operationsbericht vom 28. November 2022 letztlich selbst aus, dass sich am Femurkondylus in der Hauptbelastungszone eine Chondropathie Grad III-IV zeige, welche wahrscheinlich auf die länger bestehende Meniskusläsion zurückzuführen sei (Urk. 7/27/2- 3 S. 2 oben). Weiter legte Dr. B.\_\_\_\_ plausibel dar, dass der in den Akten beschriebene Unfallhergang im Sinne eines Anpralltraumas per se ungeeignet sei, eine Meniskusläsion zu verursachen und es dadurch lediglich zu einer Aktivierung des vorbestehenden degenerativen Zustandes gekommen sei. Dies ist nicht in Absprache zu stellen. Abschliessend gilt es noch hinsichtlich der differenzialdiagnostisch von PD Dr. C.\_\_\_\_ erwähnten Möglichkeit, wonach der degenerativ vorgeschädigte Meniskus durch das Unfallereignis eine zusätzlich traumatische Schädigung erlitten hat, zu erwähnen, dass auch der Beschwerdeverlauf vorliegend gegen einen Kausalzusammenhang spricht. Auffallend ist insbesondere, dass es nach dem Unfallereignis vom 18. Februar 2022 zu einem erheblich verzögerten Auftreten von eindeutigen Meniskuszeichen

im Sinne von Bewegungseinschränkungen, Instabilität und insbesondere einer Einklemmsymptomatik kam. Namentlich sprach der am 1. März 2022 erstmals vom Beschwerdeführer konsultierte Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4. 5 ) davon, dass sich anlässlich seiner zwei Wochen nach dem Unfallereignis vom 1 8. Februar 2022 stattgefundenen Untersuchung eine freie Beweglichkeit des Kniegelenkes gezeigt habe, dies ohne Gelenkserguss. Der Arzt E.\_\_\_\_ führte in seinem Sprechstundenbericht vom 2 5. Juli 2022 (vorstehend E. 4. 3 ) aus, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt eine Instabilität oder Blockaden am linken Knie verneint habe . Auch die klinische Untersuchung ergab keine eindeutigen Meniskuszeichen. Der Leidensdruck des Beschwerdeführers wurde zu diesem Zeitpunkt als gering bis mässig ausgeprägt bezeichnet. Erst in seinem Sprechstundenbericht vom 5. September 2022 (vorstehend E. 4.4) , also gut ein halbes Jahr nach dem Ereignis vom 1 8. Februar 2022 , berichtete der Arzt E.\_\_\_\_ davon, dass der Patient nach wie vor intermittierende Einklemmerscheinungen beschreibe, infolge derer zu einer diagnostischen Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie medial geraten wurde. Eine erhebliche Beschwerdezunahme lässt sich sodann dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2022 (vorstehend E. 4. 6 ) entnehmen , wonach der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 3. November 2022 über zunehmende Beschwerden berichtet habe, bei nun regelmässig erforderlicher Schmerzmitteleinnahme aufgrund der Beschwerden. Die klinische Untersuchung ergab eindeutig positive Meniskuszeichen.

5. 3

Aufgrund des Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.7 und E. 4.9) davon auszugehen, dass das Ereignis vom 1 8. Februar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen im linken Knie geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

Entsprechend ist

damit drei Monate nach dem Ereignis

vom 1 8. Februar 2022 vom

Status quo sine (vorstehend E. 1. 3) 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 2 8. November 2022 eingestellt hat.

Weitere medizinische Abklärungen sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2) nicht angezeigt.

Der angefochtene Einspracheentscheid ( Urk. 2) erweist sich damit als rechtens , weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

#### **E. 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). 1.

#### **E. 4.1**

In der Bagatellunfall-Meldung vom 24. Februar 2022 ( Urk. 7/1) wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer am 18. Februar 2022 um etwa 10.30 Uhr an einer Tankstelle beim Befüllen des Benzintanks über einen Schachtdeckel gestolpert und auf das Knie gefallen sei ( Ziff. 4-6). Als Verletzung wurde eine Prellung am linken Knie genannt ( Ziff. 9). 4 . 2

PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, Leitende Ärztin, Klinik D.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 10. Juni 2022 ( Urk. 7/18) nach gleichentags durchgeführtem MRI des linken Knies des Beschwerdeführers

in ihrer Beurteilung aus, es bestehe eine mittelschwere mediale Femorotibialarthrose mit tiefen Knorpelschäden und Knorpelaufwerfung femoral, wenig tibial und wenig Knochenmarkködem tibial. Zudem bestehe eine schwere Meniskusdegeneration mit zahlreichen Einrissen und von der Pars intermedia nach

kranial unter das Seitenband disloziertem Meniskusanteil ( Differenzialdiagnose [ DD ] im Rahmen einer zusätzlichen traumatischen Komponente). Im Sinne einer Mitreaktion bestehe ein deutlicher Reizzustand des medialen Kapselbandapparates. Das laterale femorotibiale Kompartiment sei normal. Es bestünden nur minimale oberflächliche Knorpelfissuren am Dom der Patella und ein mittelgrosser Kniegelenkserguss (S. 1 unten f.). 4 . 3

E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Chirurgie, stellvertretender Oberarzt, Hüftchirurgie und Kniechirurgie, F.\_\_\_\_ Klinik, nannte in seinem Sprechstundenbericht vom 25. Juli 2022 (Urk. 7/7) als Hauptdiagnose eine n

symptomatischen Innenmeniskusriss sowie eine mässige mediale Gonarthrose des linken Knies bei mechanischer varischer Beinachse 3° (S. 1).

Der Arzt führte zur Anamnese aus, dass es nach einem Sturz des Beschwerdeführers am 1. März 2022 [richtig: 18. Februar 2022, Urk. 7/1] bei der Arbeit auf das linke Knie zu einer deutlichen Kniegelenkschwellung und belastungsabhängigen, medialen Knieschmerzen gekommen sei. Die weiteren Abklärungen inklusive MRT hätten die oben genannte Diagnose ergeben. Es bestünden keine Instabilität und keine Blockade. Bei längerer Belastung zeige sich eine Schwellneigung (S. 1 Mitte). Zum Untersuchungsbefund führte der Arzt E.\_\_\_\_ unter anderem aus, es hätten sich keine eindeutigen Meniskuszeichen gezeigt (S. 1 unten).

Aufgrund des geringen bis mässig ausgeprägten Leidensdruckes würden zunächst die konservativen Massnahmen ausgeschöpft. Sollte sich die Situation nicht bessern, müsste mit dem Patienten eine unikondyläre mediale Teilprothese links besprochen werden (S. 2).  
4. 4

Der Arzt

E.\_\_\_\_ nannte in seinem Sprechstundenbericht vom 5. September 2022 (Urk. 7/20/ 1-2) die gleiche Hauptdiagnose wie im Vorbericht vom 25. Juli 2022 (vorstehend E. 4. 3). Er führte aus, dass der Patient nach wie vor intermittierende Einklemmerscheinungen beschreibe. Allerdings sei die Beschwerdesituation für ihn viel erträglicher als zuvor (S. 1 Mitte). Aufgrund der Einklemmerscheinungen werde eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie mit Teilmeniskektomie medial empfohlen. Dies vor allem aufgrund des noch eher gering ausgeprägten Knorpel Schadens femorotibial medial. Der Patient wolle mit dieser Massnahme noch zuwarten und sich im weiteren Verlauf hierfür wieder melden (S. 1 unten). 4. 5

Der erstbehandelnde Arzt (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 10) Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Innere Medizin, nannte in seinem Arztzeugnis UVG vom 28. Oktober 2022 (Urk. 7/14) als Diagnose eine Knieinstabilität links vom 18. Februar 2022 mit/bei medialer Meniskopathie sowie einer Gonarthrose (Ad 5). Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, dass er den Beschwerdeführer am 1. März 2022 während der Sprechstunde gesehen habe (Ad 1). Er sei am 18. Februar 2022 um etwa 10.30 mit dem linken Bein über einen Schachtdeckel gestolpert und gestürzt. Dabei sei es zur Knieinstabilität mit Schmerzen und Beschwerden bei Knieflexion und -extension gekommen (Ad 2).

Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, dass sich in der Untersuchung knapp zwei Wochen später eine freie Beweglichkeit des Kniegelenkes gezeigt habe ohne Erguss sowie ein stabiler Bandapparat. Allerdings habe eine Druckdolenz im medialen Gelenkspalt bestanden. Bei Persistenz der Beschwerden sei eine Weiterabklärung mit MRI durchgeführt worden mit Nachweis eines ausgedehnten Knorpel Schadens im medialen Kompartiment in Kombination mit einer Meniskusläsion mit traumatischer Komponente (Ad 4). Gemäss den Spezialärzten zeige der Meniskus medial ein traumatisches Rissmuster (Ad 6).

4. 6

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 9. Dezember 2022 ( Urk. 7/25/2) als Diagnosen eine traumatisch bedingte mediale Meniskus läsion am linken Knie nach Sturz vom 1 8. Februar 2022 sowie eine medialbetonte , wahrscheinlich vorbestehende Gonarthrose links ( Ziff. 1). Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, dass ihn der Patient am 3. November 2022 wegen zunehmender Beschwerden im linken Kniegelenk aufgesucht habe. Aktuell nehme er wegen der Schmerzen und der Schwellungszustände des Kniegelenkes zwei- bis dreimal täglich Mefenazid ein. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich einerseits Arthrose zeichen mit einem leichten Extensionsdefizit von 10 bis 15 Grad, aber auch deutlich positive Meniskuszeichen gezeigt. Das MRI vom 1 0. Juni 2022 habe die Meniskusküläsion gezeigt, sowie auch die medialbetonte Gonarthrose. Da sich die Beschwerden nach dem Sturzereignis deutlich akzentuiert hätten, müsse von einer traumatischen Meniskusküläsion bei vorbestehender Gonarthrose ausgegangen werden . Die Prognose sei betreffend die Meniskusküläsion günstig, betreffend die medialbetonte Gonarthrose werde sich erst im Verlauf zeigen, wie symptomatisch die Arthrose sei. Als besondere Umstände mit Beeinflussung des Heilverlaufs nannte Dr. Z.\_\_\_\_ die vorbestehende medialbetonte Gonarthrose links ( Ziff. 2

lit . a-c ).

Weiter führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass am 2 8. November 2022 eine Kniegelenks arthroskopie mit partieller medialer Meniskektomie durchgeführt worden sei. Aktuell sei postoperativ der Spontanverlauf abzuwarten

( Ziff. 3). Vom 2 8. November bis 1 6. Dezember 2022 habe die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers

100 % betragen ( Ziff. 4). 4 .

## **E. 5**

lit . a).

### **E. 5.1**

Zur Beurteilung der zwischen den Parteien

strittigen Frage, ob die am 1 0. Juni 2022 bildgebend festgestellte Meniskusküläsion (vorstehend E. 4.2) , welche am 2 8. November 2022 durch Dr. Z.\_\_\_\_ operativ angegangen wurde ( Urk. 7/27/2-3) , auf das Ereignis vom 1 8. Februar 2022 zurückgeführt werden kann, stellte die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 1 7. Januar 2023 (vorstehend E. 4.7) und vom 1 5. Mai 2023 (vorstehend E. 4.9) ab.

Diese

ist als beratende n

Ärztin für die Beschwerdegegnerin tätig, weshalb ihre Beurteilung beweisrechtlich grundsätzlich derjenigen eines versicherungsinternen Arztes entspricht ( vorstehend E. 1.5 ).

Wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise ausführte

( vorstehend E .

### **E. 7**

Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. B.\_\_\_\_, verneinte in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2023 ( Urk. 7/36) die Frage, ob der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe. Dies sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Fall. Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, dass das MRT vom 10. Juni 2022 bereits unter der Rubrik klinische Angaben eine vorbekannte Gonarthrose offenbart habe. Die radiologische Befundung erhebe

im Einklang damit eine mittelschwere mediale Femorotibi alarthrose mit tiefen Knorpelschäden und Knorpelaufwerfung femoral sowie

eine schwere Meniskusdegeneration mit zahlreichen Einrissen in diversen Ebenen und disloziertem Meniskusanteil. Nach eigener Beschauung der Bilder könne dieser Zustand vollumfänglich gestützt werden. Der Beschwerdeführer habe eine varische Beinachse (siehe Bericht F.\_\_\_\_ Klinik vom 4. August 2022). Diese unterstütze die Ausbildung einer medialen Gonarthrose infolge Fehlbelastung des medialen Kompartimentes (S. 1 Ziff. 1.1.). Auch die Frage, ob der Schaden, welcher operiert worden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei, verneinte Dr. B.\_\_\_\_. Sie führte aus, dass der Schaden dem krankheitsbedingten Vorzustand der Gonarthrose gegolten habe ( Ziff. 1.2). Durch das Ereignis sei der Vorzustand der Gonarthrose aktiviert worden. Für eine solche sei eine Beschwerdezeit von drei Monaten post Ereignis als adäquat einzustufen. Anhaltende Beschwerden nach diesem Zeitraum seien dem Vorzustand anzulasten, auch Folgeprobleme wie eine prothetische Versorgung (S. 2 Ziff. 3). 4.

### **E. 8**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erstatteten Bericht vom 6. März 2023 ( Urk. 7/49 /3-4 ) aus ,

dass der Patient am 18. Februar 2022 ausgerutscht sei und dabei das Knie auf einem Gitterrost angeschlagen habe. In der Folge seien Schmerzen im rechten (richtig: linken) Kniegelenk aufgetreten. Im MRI vom 10. Juni 2022 werde festgehalten, dass einerseits eine Arthrose vorhanden sei, andererseits aber auch eine Läsion am medialen Meniskus, welche im Rahmen einer zusätzlichen traumatischen Komponente aufgetreten sein könnte. Ob nun die Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis zustande gekommen sei, könne natürlich nicht sicher beurteilt werden. Was aber dafür spreche sei, dass der Patient nach der Operation mit Teilentfernung des Innenmeniskus beschwerdefrei sei. Dies zeige, dass die Meniskusläsion ursächlich für die Beschwerden gewesen sei und nicht die vorbestehende Arthrose. Ob die Meniskusläsion nun ausschliesslich durch das Unfallereignis oder auch degenerativer Art gewesen sei, lasse sich nicht mit Sicherheit beurteilen (S. 1 Ziff. 1). Da der Patient vor dem Unfallereignis vom 18. Februar 2022 beschwerdefrei gewesen sei, müsse angenommen werden, dass dieses für die Beschwerden ursächlich gewesen sei. Insbesondere auch, da nach der Operation die Beschwerden vollständig abgeklungen seien (S. 1

Ziff. 2). Weiter hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass effektiv eine aktivierte Gonarthrose vorgelegen habe, zusätzlich sei aber eben die Meniskusläsion vorhanden gewesen, welche doch mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Beschwerden ursächlich gewesen sei. Dies lasse sich auch

daran einschätzen, dass die Beschwerden nach der Operation nicht mehr vorhanden gewesen seien (S. 2 Ziff. 3). 4.

## **E. 9**

Die Versicherungsmedizinerin Dr. B.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2023 (Urk. 7/51) aus, dass den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ ihre versicherungsmedizinische Erstbeurteilung vom 17. Januar 2023 gegenüberstehe, in welcher sie die vorliegende Innenmeniskusschädigung am betroffenen Kniegelenk als nicht überwiegend unfallkausal beurteilt habe. Angemerkt werden könne, dass der beschriebene Binnenschaden am betroffenen Kniegelenk grundsätzlich durch das Ereignis aktiviert worden sei, sowohl die Gonarthrose als auch der Innenmeniskus

jedoch keinen neuen Strukturschaden erlitten hätten. Ein Rückschluss über die Kausalität könne infolge operativer Sanierung und anschließender Beschwerdebesserung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgeleitet werden (S. 1 unten). Im Weiteren unterliege Dr. Z.\_\_\_\_ der post hoc ergo propter hoc-Täuschung. Die reine Angabe, dass zuvor keine Beschwerden bestanden hätten, schliesse einen stummen, krankhaften Vorzustand nicht aus und somit könne die Begründung als solches nicht als Beweis betrachtet werden. Auch erlaube sie keinen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Weiter sei auszuführen, dass das von Dr. Z.\_\_\_\_ beschriebene Schadenereignis absolut ungeeignet sei, eine Meniskusläsion hervorzurufen. Ein Direkttrauma sei verursachend für eine Prellung im Aussenbereich, jedoch nicht für ein Distorsionstrauma. Meniskusläsionen im Sinne einer traumatisch-bedingten Korbhellenläsion entstünden durch axiale Stosswirkungen bei fixiertem Unterschenkel und zeitgleich rotatorischen Gewaltwirkung. Das geschilderte Ereignis sei diesbezüglich ungeeignet (S. 2 oben). Dr. B.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass die Kernspintomographie typische degenerative Innenmeniskusschädigungen mit Laminierung in diverse Richtungen ausweise. Es fehle ein Bone

bruise als Hinweis für ein erhebliches Anpralltrauma. Die Bildgebung Serie 8/Bild 6 zeige eindeutig die Laminierung des Innenmeniskus und mukoide Aufweitung mit randständiger zystischer Strukturbildung und Extrusion von Meniskusanteil. Der Innenmeniskus als solcher

sei schwer vorgeschädigt, korrespondierend hierzu der femorotibiale Knorpelschaden und die Reizreaktion des angrenzenden Knochens. Eine traumatische Zerreissung von Meniskusgewebe würde keine Rupturierung in sämtlichen Ebenen bewirken, sondern eine Korbhellenläsion auslösen. Eine solche sei bildgebend nicht ersichtlich (S. 2 Mitte). Überdies sei die Chondropathie erheblich fortgeschritten bis Stadium IV im medialen Gelenkkompartiment. Auch der Operationsbericht vom 28. November 2022 weise die erhebliche Gonarthrose mit Chondropathie bis Grad III bis IV aus. Vom Operateur eigenständig ausgedrückt worden sei, dass die Meniskusläsion wahrscheinlich auf die länger zuvor bestehende

Meniskopathie zurückzuführen sei. An der Stellungnahme vom 17. Januar 2023 könne vollumfänglich festgehalten werden (S. 2 unten). 5.

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