

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 92/2018

Urteil vom 7. August 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Betschart.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Oskar Müller,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. November 2017 (UV.2016.00084).

Sachverhalt:

A.
A. _____ war als arbeitslose Person bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 24. August 2013 fiel er in Italien aus zwei Metern Höhe von einem Feigenbaum und verletzte sich am linken Knie. Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, diagnostizierte anhand einer MRI-Aufnahme vom 18. September 2013 eine Bonebruise am Tibiakopf medial, verschrieb Entlastung sowie Analgetika bei Bedarf und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 24. August 2013 bis Mitte Oktober 2013. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, bejahte aufgrund seiner Untersuchung vom 20. Januar 2014 die Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden im linken Kniegelenk und attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicetechniker sei zur Zeit nicht zumutbar. Mit Schreiben vom 18. März 2014 informierte die Suva A. _____, dass sie ihm ab 20. Januar 2014 das Taggeld aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausrichten und die Taggeldleistungen ab dem 24. Februar 2014 einstellen werde; zudem werde sie prüfen, ob ihm ab 1. März 2014 Leistungen in Form einer Rente zustünden. Kreisarzt Dr. med. C. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2014 fest, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne und verneinte einen unfallbedingten Integritätsschaden. Per 1. August 2014 nahm A. _____ eine neue Arbeitstätigkeit im Aussendienst auf. Im Bericht vom 16. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine Avulsionsverletzung des medialen Meniskushinterhorns links. In einem Gespräch mit einem Mitarbeiter des Schaden-Aussendienstes der Suva vom 12. Juni 2015 berichtete A. _____ von neu hinzugetretenen Verspannungen im Rückenbereich. Dr. med. C. _____ bejahte in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2015 weiterhin die Unfallkausalität der Beschwerden im linken Knie, erachtete zusätzliche Abklärungen aufgrund des weiteren Verlaufs jedoch nicht als angezeigt. Am 25. September 2015 meldete A. _____ eine erneute Zunahme der Rücken- und Knieschmerzen. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 schloss die Suva den Fall ab und verneinte die Ansprüche auf Invalidenrente und auf

Integritätsentschädigung. Nach Einsprache des Versicherten tätigte die Suva weitere medizinische Abklärungen und wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. Februar 2016 ab.

B.

Mit Entscheid vom 17. November 2017 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die dagegen erhobene Beschwerde ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen. Er beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an das kantonale Gericht zurückzuweisen.

Nach weiteren medizinischen Abklärungen beantragt die Suva, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als sie (die Beschwerdegegnerin) im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Das Sozialversicherungsgericht und das Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

In seiner Stellungnahme vom 26. April 2018 lässt A. _____ beantragen, dass die Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Knie, dem Antrag der Suva entsprechend, zu bestätigen sei. Zudem seien ihm Kosten für ärztliche Beurteilungen von insgesamt Fr. 800.- zu entschädigen. Bezüglich der Leistungspflicht für die Rückenbeschwerden hält er an seinem Rückweisungsantrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Daraus ergibt sich, dass die Aufhebung des angefochtenen Urteils in (teilweiser) Gutheissung der Beschwerde nur erfolgen kann, wenn eine Rechtsverletzung geltend gemacht und bejaht wird (BGE 107 II 189 E. 1 S. 191; Urteile 5A 771/2014 vom 4. Mai 2015 E. 1; Urteil 2P.38/2002 vom 2. April 2002 E. 1). Eine Anerkennung der Beschwerde durch die Gegenpartei ist daher unbeachtlich (vgl. MATTHIAS HÄRRI, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N 18 zu Art. 32 BGG).

Dass die Beschwerdegegnerin hier die teilweise Begründetheit der Beschwerde nunmehr anerkennt und ebenfalls beantragt, sie sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden zu erbringen, kann somit nicht zur Folge haben, dass das Bundesgericht die Beschwerde ohne Prüfung gutheisst. Vielmehr ist die Beschwerde auch bezüglich der Kniebeschwerden materiell zu prüfen.

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

1.3. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; Urteile 8C 158/2017 vom 22. August 2017 E. 2; 8C 15/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer legt im bundesgerichtlichen Verfahren folgende Dokumente ins Recht: einen Verlaufsbericht des Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (der ihn am 20. September 2017 operiert hatte), vom 15. Dezember 2017, eine Stellungnahme dieses Arztes vom 17. Januar 2018, eine ärztliche Stellungnahme des Dr. med. B. _____ vom 3. Januar 2018 sowie den Bericht des Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 27. April 2017. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits reicht eine chirurgische Beurteilung durch ihren Versicherungsmediziner Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt für Allgemeinchirurgie und Traumatologie, vom 28. Dezember 2017 ein. Mit Ausnahme des Berichts des Dr. med. F. _____ wurden alle diese

Dokumente nach dem angefochtenen Entscheid erstellt. Deswegen haben sie als echte Noven unbeachtlich zu bleiben. Auch zeigt der Beschwerdeführer nicht auf, weshalb er den Bericht des Dr. med. F. _____ vom 27. April 2017 nicht bereits dem kantonalen Gericht vorlegte, so dass auch dieses Dokument nicht zu beachten ist.

1.4. Der Beschwerdeführer ersucht erstmals vor Bundesgericht darum, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm die Kosten der ärztlichen Beurteilungen des Prof. Dr. med. E. _____ vom 31. Oktober 2017 und vom 17. Januar 2018 von insgesamt Fr. 800.- zu ersetzen. Beim Bericht vom 17. Januar 2018 handelt es sich, wie eben gezeigt, um ein nicht zu beachtendes Novum (s. E. 1.3), so dass auf das diesbezügliche Rechtsbegehren von vornherein nicht einzutreten ist. Die Rechnung vom 30. Oktober 2017 für die Erstellung der Kausalitätsbeurteilung vom 31. Oktober 2017 hatte der Beschwerdeführer der Vorinstanz nicht vorgelegt, ebenso wenig hatte er im vorinstanzlichen Verfahren den Ersatz dieser Kosten beantragt. Damit geht dieser Antrag über den Verfahrensgegenstand hinaus und stellt ein unzulässiges neues rechtliches Begehren dar, auf das nicht eingetreten werden kann (Art. 99 Abs. 2 BGG; vgl. BGE 136 V 362 E. 3.4 S. 365 f.).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Fallabschluss per 13. Oktober 2015 schützte und damit eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneinte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die weiterhin geklagten Knie- und Rückenbeschwerden Unfallfolgen darstellen, mit anderen Worten, ob sie kausal auf das Unfallereignis vom 24. August 2013 zurückzuführen sind.

2.2. Das kantonale Gericht legte die hier massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dar. Dies betrifft den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1; 10 Abs. 1; 16 Abs. 1. 18 Abs. 1 und 24 Abs. 1 UVG), die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132; 137 V 199 E. 2.1 S. 201 f.) und die Grundsätze des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Urteil 8C 100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.1, nicht publ. in BGE 137 V 199, aber in: SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3; vgl. auch BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweismwürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweismwürdigung zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteil 8C 72/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4.2, in: SVR 2017 UV Nr. 46 S. 158).

3.

3.1. Die Vorinstanz schützte den Fallabschluss per 13. Oktober 2015 im Wesentlichen gestützt auf die Chirurgische Beurteilung des Dr. med. H. _____, Arbeitsarzt, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 25. Juli 2016, die die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren auflegte. Zur Unfallkausalität der Rückenbeschwerden führte Dr. med. H. _____ aus, dass ein Schonhinken (Schmerzhinken), wie es beim Beschwerdeführer festgestellt wurde, zwar zu einer Belastungsasymmetrie der Lendenwirbelsäule führen könne, dies aber nur dann zur Ursache degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule werden könne, wenn die Beanspruchung über mehrere Jahre anhalte. Das Vorhandensein von Rückenschmerzen sei erst 1 3/4 Jahre nach dem Unfallereignis aktenkundig geworden. Ein Schonhinken sei beim Beschwerdeführer erst nach dem 1. Februar 2016 dokumentiert und könne in der Untersuchung durch Dr. med. I. _____, prodorso, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin, im Juni 2016 nicht besonders ausgeprägt gewesen sein. Denn ein durch Knieschmerzen bedingtes Schonhinken im Fersengang sei kaum vorstellbar. Der Knieschmerz werde in der Regel durch einen Fersengang verstärkt und deshalb von der verletzten Person gar nicht erst demonstriert. Die

Bejahung der Kausalität durch Dr. med. I. _____ sei somit weder biomechanisch überzeugend noch durch die dokumentierten medizinischen Fakten gestützt und versicherungsmedizinisch als

unzutreffend zu qualifizieren. Überdies wäre eine tatsächliche Verursachung einer mässigen Facettengelenksarthrose der unteren zwei LWS-Segmente innerhalb der hier diskutierten kurzen Zeiträume ausgeschlossen. Zu den Kniebeschwerden führte Dr. med. H. _____ aus, anhand der Bildgebung sei zweifellos objektiviert, dass die Unfallfolgen am linken Knie folgenlos ausgeheilt seien. Die Meniskusdegeneration des medialen Hinterhorns, die vorbestehend gewesen sei, sei durch den Sturz im August nicht beschleunigt worden, was als eine richtunggebende Verschlimmerung eines bis anhin unbekanntem stummen Vorzustands gewertet werden müsste. Der Status quo sine des linken Kniegelenks sei mit MRI-Bildern vom 21. April 2016 dokumentiert. Zusammenfassend beurteilte Dr. med. H. _____ einen kausalen Zusammenhang zwischen der Verletzung des linken Kniegelenks im August 2013 und den Rückenbeschwerden des Versicherten im Jahr 2015 als unwahrscheinlich. Zudem bestätigte er aufgrund der Bildgebung im zeitlichen Verlauf den Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis.

3.2. Das kantonale Gericht befand, dass dieser Bericht die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) erfülle. Konkrete Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen, seien nicht zu finden. Diese Einschätzung werde überdies in weiten Teilen durch die Beurteilung des Dr. med. C. _____ gestützt.

4.

4.1. Zu den Beschwerden im linken Kniegelenk hielt die Vorinstanz fest, dass gemäss den überzeugenden Darlegungen des Dr. med. H. _____ von einem Status quo sine auszugehen sei. Nach dem 19. Februar 2016 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) sei eine neue Verletzung dokumentiert worden. Im Bericht des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 21. April 2016 werde festgehalten, dass verglichen mit der auswärtigen Voruntersuchung vom 22. Oktober 2014 (Röntgeninstitut J. _____) aktuell ein hochgradiger Verdacht auf einen ausgedehnten radiären Riss in der Basis des medialen Hinterhorns mit Verlagerung der Basis nach ventral bestehe. Dieser Befund sei nicht zu verwechseln mit dem unverändert gegebenen feinen horizontalen Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Einstrahlen in die Meniskusunterfläche. Diesbezüglich habe also keine Veränderung des Befunds festgestellt werden können. Daran ändere auch der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 16. Dezember 2014 nichts. Dieser habe eine kleine Avulsionsverletzung des medialen Meniskushinterhorns festgestellt, was gleichbedeutend sei mit einer kleinen Rissverletzung des medialen Meniskushinterhorns. Diese Situation sei durch die schwere körperliche Tätigkeit, die nicht dem von

Kreisarzt Dr. med. C. _____ am 20. Januar 2014 definierten Zumutbarkeitsprofil entsprach, nicht verändert worden. Möglicherweise sei es dadurch aber zu einer Überlastung des Knies gekommen, was bei der festgestellten Varusachse des linken Beins eine weitere Verletzung begünstigt haben könnte. Auch begünstige eine Varusachse gemäss Dr. med. H. _____ eine Varusgonarthrose. Es handle sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um eine Unfallfolge.

Die medizinischen Berichte, die der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren auflegte, erachtete das kantonale Gericht nicht als relevant, weil sie seinen Gesundheitszustand nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses betreffen. Insbesondere vermöge auch der Bericht des Prof. Dr. med. E. _____ vom 31. Oktober 2017 nichts an der nachvollziehbaren Einschätzung des Dr. med. H. _____ zu ändern.

4.2.

4.2.1. Die Annahme der Vorinstanz, wonach nach dem 19. Februar 2016 eine neue Verletzung dokumentiert worden sei, findet selbst im Bericht des Dr. med. H. _____ keine Stütze. Dieser betrachtet den Status quo sine zwar als erreicht und begründet dies mit dem Befund des Dr. med. K. _____, Oberarzt Orthopädie Klinik L. _____, der in der MRI-Aufnahme vom 21. April 2016 im Wesentlichen keine tiefgreifenden Knorpelläsionen feststellte. Mit der von der Vorinstanz zitierten Beurteilung des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 21. April 2016 setzt sich Dr. med. H. _____ hingegen nicht auseinander. Auch dieser Beurteilung lässt sich im Übrigen nicht entnehmen, dass der vermutete Riss auf eine frische Verletzung zurückgehen würde; ebenso wenig ist eine solche anderweitig dokumentiert.

4.2.2. Die Einschätzung des Dr. med. H. _____, wonach die Verletzung vom 24. August 2013 folgenlos ausgeheilt sei, wird des Weiteren auch durch den Operationsbericht vom 20. September 2017 widerlegt. Denn in der Arthroskopie zeigten sich ein instabiles Meniskuskorpus-Hinterhorngebiet bei Vorliegen einer Wurzelruptur am medialen Meniskus. Prof. Dr. med. E. _____ erläuterte in

seinem Bericht vom 31. Oktober 2017, die Operation vom 20. September 2017 habe Klarheit gebracht bezüglich der Frage, ob der Meniskusschaden des Versicherten unfallbedingt oder degenerativer Art sei. In der Arthroskopie habe sich am medialen Meniskus eine Meniskushinterhornwurzel-Ruptur gezeigt. Meniskuswurzelrupturen entsprächen einem Abriss des Innenmeniskus an der Stelle, an der er eigentlich am Knochen fixiert sein sollte und würden üblicherweise nicht ohne Trauma auftreten. Definitiv sei dies der Fall, wenn der Patient relativ jung ist wie der Versicherte, der im Unfallzeitpunkt 36 Jahre alt war. Es handle sich somit um eine Unfallfolge.

4.2.3. Zu beachten gilt es schliesslich, dass selbst Kreisarzt Dr. med. C. _____ in seinen Stellungnahmen vom 20. Januar 2014, 1. Juli 2015 und 29. Dezember 2015 die Unfallkausalität bejahte. Im letztgenannten Bericht hielt er zudem fest, dass eine Behandlung des linken Knies anscheinend nur arthroskopisch möglich und die Suva hierfür leistungspflichtig sei. Damit setzen sich weder die Vorinstanz noch Dr. med. H. _____ auseinander.

4.3. Im Ergebnis zeigt sich, dass mit Blick auf die Knieschmerzen nicht auf die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. H. _____ abgestellt werden kann, da er sich nicht mit sämtlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzte. Anders als Dr. med. H. _____ bejahen demgegenüber sämtliche anderen involvierten Ärzte die Unfallkausalität der Kniebeschwerden. In diesem Punkt ist die Beschwerde daher gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin wie sie auch selbst beantragt, zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden auszurichten.

5.

5.1. Bezüglich der Rückenbeschwerden ging die Vorinstanz davon aus, dass ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. August 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Dr. med. H. _____ habe nachvollziehbar geschildert, weshalb die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. I. _____ vom 1. Februar 2016 nicht überzeuge. Aufgrund der zeitlichen Abfolge seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis strenge Anforderungen zu stellen. Es erscheine daher nicht schlüssig, weshalb Rückenbeschwerden, die nach Aktenlage erst 1 3/4 Jahre nach dem Unfall aufgetreten seien, mit einer 2 1/2 Jahre später aufgetretenen Fehlbelastung durch Hinken in Zusammenhang gebracht werden sollten. Die mässige Facettengelenksarthrose der unteren LWS sei somit als rein degenerativer Zustand zu betrachten. Daran ändere auch der Bericht von Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 11. Juli 2017 nichts, wonach ein Zusammenhang zwischen dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und dem posttraumatischen Leiden am linken Kniegelenk nicht ausgeschlossen werden könne. Dies sei zum einen nicht begründet worden und genüge zum anderen dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht.

5.2.

5.2.1. Es fällt auf, dass die Vorinstanz die Chirurgische Beurteilung des Dr. med. H. _____ sinngemäss anhand der Richtlinien beurteilt, die nach der Rechtsprechung für die Beweiswürdigung von Gutachten versicherungsexterner Spezialärzte gelten. Demnach ist externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Beim Bericht des Dr. med. H. _____ handelt es sich jedoch um eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung, die unter wesentlich weniger strengen Voraussetzungen erschüttert werden kann, da (wie in E. 2.2 gezeigt) bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit an einer solchen Abklärung nicht mehr darauf abgestellt werden darf. Indem die Vorinstanz diesen Grundsatz nicht beachtete, verletzte sie Bundesrecht.

5.2.2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz vermag der Bericht des Dr. med. H. _____ auch inhaltlich nicht ganz zu überzeugen. Zwar sind seine Ausführungen, wonach eine mehrjährige asymmetrische Belastung durch ein schmerzbedingtes Hinken durchaus zu degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule führen kann, nachvollziehbar. Im vorliegenden Fall verneinte er eine solche lange dauernde Belastung, da die Rückenbeschwerden bereits 1 3/4 Jahre und das Schonhinken erst nach 2 1/2 Jahren nach dem Unfall erstmals dokumentiert worden seien. Allerdings nahm er dabei keine Stellung zum Umstand, dass der Beschwerdeführer rund ein Jahr nach dem Unfall eine körperlich schwere Arbeit aufgenommen hatte, bei der er täglich insgesamt 300 - 400 kg

Reinigungs- und Spülmittel (in Bidons zu 12 bzw. 25 kg) ein- und ausladen sowie mit dem "Sackrolli" Treppen steigen musste. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass sich dies, in Verbindung mit den Beschwerden im Knie, negativ auf die Rückenbeschwerden ausgewirkt hat. Die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. N. _____, dass die Rückenschmerzen durch das (unfallbedingte) Schonhinken des linken Beins entstanden und durch den schweren, körperlich belastenden Beruf sowie das weitere

Hinken aufrecht erhalten würden (weil bis dahin noch keine Revision des Meniskusschadens stattgefunden hatte), ist unter diesen Umständen durchaus geeignet, mindestens geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken.

5.2.3. Die Vorinstanz wäre angesichts dieser Aktenlage gehalten gewesen, ergänzende Abklärungen im Sinn eines Gerichtsgutachtens zu tätigen oder die Sache zur Einholung einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob der Unfall zumindest Teilursache für die geklagten Rückenbeschwerden ist, ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen neu verfüge.

6.

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C 304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.1). Dem entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Zudem wird die Vorinstanz die Parteientschädigung für das vorangegangene Verfahren neu zu verlegen haben.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 17. November 2017 und der Einspracheentscheid der Suva vom 9. Februar 2016 werden aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden im linken Knie zu erbringen. Bezüglich der Rückenbeschwerden wird die Sache zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das Verfahren vor Bundesgericht mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 7. August 2018

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Betschart