

GL_GERICHTE GL-1165 vom 30. April 2019

GL Gerichte, 2019-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1165

FR: GL_GERICHTE GL-1165 du 30 avril 2019

IT: GL_GERICHTE GL-1165 del 30 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren [], ist seit dem 1. August 2017 bei der Gemeinde Glarus Nord als [] angestellt und damit bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 6. März 2019 verletzte sie sich am [] nach einem Auftritt mit ihrer Guggenmusik am linken Knie, indem sich beim Verladen ihres Instruments ihre linke Kniescheibe nach aussen drehte. Diese reponierte sie anschliessend jedoch selbständig und suchte am selben Abend das Spital auf, wo sie untersucht und erstverpflegt wurde.

E. 2

Die Helsana teilte A._____ und der Glarner Krankenversicherung, bei welcher A._____ obligatorisch krankenpflegeversichert ist, mit Verfügung vom 30. April 2019 mit, dass aufgrund des Ereignisses vom [] kein Anspruch auf Leistungen des Unfallversicherers bestehe, da weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) vorliege. Die von der Glarner Krankenversicherung am 9. Mai 2019 dargelegte erhobene Einsprache wies die Helsana am 5. August 2019 ab.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, es treffe zwar zu, dass es sich beim Ereignis vom [] um keinen Unfall im Rechtssinne handle. Demgegenüber liege jedoch eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG in zweifacher Hinsicht vor. Einerseits habe die Beigeladene entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin eine vollständige Patellaluxation erlitten, welche unter Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG zu subsumieren sei. Andererseits sei eine Zerrung des medialen patellofemorales Ligaments (MPFL) diagnostiziert worden, welche eine Bandläsion gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG darstelle.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, es bleibe gestützt auf die medizinischen Akten unbewiesen, dass eine vollständige Patellaluxation stattgefunden habe. Vielmehr würden die im Recht liegenden Berichte und die bildgebenden Befunde dagegen sprechen. Sodann bestehe aufgrund einer Bandlaxizität ein Vorzustand, welcher gegen eine Verletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG spreche. Ferner handle es sich bei einer MPFL-Zerrung weder um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG noch spreche sie für eine vollständige Patellaluxation.

3.3 Die Beigeladene führt aus, bei ihr seien wegen der verschobenen Kniescheibe ein Knorpelriss, eine Muskelzerrung und eine Entzündung im linken Knie diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin gehe dabei zu Recht davon aus, dass diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallrelevant einzustufen seien. Sodann hätten sich die behandelnden Ärzte im Spital B._____ nicht dahingehend geäussert, als dass das

Ereignis vom [] nicht als Unfall zu qualifizieren sei. Letztere hätten ferner zwar erwähnt, dass ihre Bänder dehnbarer als üblich seien. Die Kniescheibe springe deswegen jedoch nicht einfach raus. Schliesslich sei die nun festgestellte Bandlaxizität in der Vergangenheit nie ein Thema gewesen und sie habe keine diesbezüglichen Beschwerden beklagen müssen.

E. 4

4.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat die Beschwerdegegnerin bei Unfällen und Berufskrankheiten den bei ihr obligatorisch Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Gemäss Art. 4 ATSG ist ein Unfall 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. Ist ein Versicherter nach einem Unfall voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat er nach Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der Kosten der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen. Überdies besteht zunächst Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG).

E. 4.2

4.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a); Verrenkungen von Gelenken (lit. b); Meniskusrisse (lit. c); Muskelrisse (lit. d); Muskelzerrungen (lit. e); Sehnenrisse (lit. f); Bandläsionen (lit. g) sowie Trommelfellverletzungen (lit. h). Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a; vgl. auch Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art 6 N. 61).

4.2.2 Seit dem Inkrafttreten des revidierten UVG per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft des Bundesrats zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7911 ff., 7934 f.). Der Gegenbeweis ist vom Unfallversicherer erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Abnützung oder Erkrankung" beruht. Diesen Nachweis muss der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (BGer-Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2.1, zur Publikation vorgesehen; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 26 ff., 34; Hofer, Art. 6 N. 58).

E. 5

5.1 Im Bericht zur Notfallkonsultation vom [] äusserten die behandelnden Ärzte des Spitals B. _____ den Verdacht auf eine laterale Patellaluxation. Die Patella könne sich nach lateral durch manuelle Bewegung fast luxieren. Das Röntgen des linken Knies habe eine achsengerechte Gelenksstellung und eine zentrierte Patella gezeigt. Es gebe keinen Hinweis auf eine frische osteochondrale Läsion und es bestehe ein Patellahochstand bei einem

Insall-Salvati Score von 1,56. Zum Ausschluss einer chondralen Läsion oder einer MPFL-Ruptur werde ein MRI empfohlen.

5.2 Am 4. März 2019 fand ein MRI am Spital B. _____ statt. Im diesbezüglichen Bericht vom 5. März 2019 äusserte sich Dr. med. C. _____, Chefarzt der Radiologie im Spital B. _____, dahingehend, dass ein schmaler Knorpelriss in der medialen Patellafacette und geringgradig darunterliegendes bone bruise in der Spongiosa, eine Zerrung des MPFL sowie ein hochgradiger Gelenkserguss habe gefunden werden können.

5.3 Am 25. April 2019 nahm Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin erstmals zum Gesundheitszustand der Beigeladenen Stellung. Dabei stellte er die Diagnose des Verdachts auf eine laterale Patellaluxation links. Es liege in Kenntnis der medizinischen Berichte und des MRI vom 4. März 2019 jedoch keine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Gestützt auf den Bericht des Spitals B. _____ vom [] sei jedoch von einem Vorzustand im Sinne einer ausgeprägten Hypermobilität auszugehen.

5.4 Am 8. Mai 2019 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, dass eine vollständige Patellaluxation stattgefunden habe, welche von der Versicherten selbst reponiert worden sei. Dabei handle es sich um eine Gelenksverrenkung, welche gemäss ad hoc-Kommission von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG erfasst werde. Sodann habe durch das MRI vom 4. März 2019 eine MPFL-Zerrung festgestellt werden können, was eine Bandläsion gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG darstelle. Demgegenüber könne die Beschwerdeführerin nicht plausibel darlegen, dass die festgestellte Läsion überwiegend wahrscheinlich durch Krankheit oder Abnützung bedingt sei.

5.5 Am 21. Mai 2019 äusserte sich Dr. D. _____ gegenüber der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass den medizinischen Berichten ausschliesslich der Verdacht auf eine laterale Patellaluxation links entnommen werden könne, weshalb kein ausreichender Hinweis auf eine vollständige Luxation bestehe. Die Patella lasse sich passiv fast vollständig lateral luxieren, was für eine ausgeprägte Bandlaxizität als konkurrierender Faktor spreche. Der Bandapparat sei ansonsten stabil und es seien keine ossären Läsionen dokumentiert. Im Übrigen würde man eine bone bruise am lateralen Femurcondylus auch bei einer lateralen Patellaluxation erwarten. Dies lasse sich jedoch nicht belegen, weshalb insgesamt keine Diagnose im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vorhanden sei.

5.6 Dr. med. F. _____, FMH für Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte am 1. August 2019 den Status nach einer erstmaligen Patellaluxation/-subluxation links und eine allgemeine Bandlaxizität. Die Beigeladene zeige typische Beschwerden im Rahmen des Aufbautrainings.

5.7 Am 11. August 2019 nahm Dr. E. _____ erneut Stellung und gab an, dass gemäss den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie drei von fünf typischen Begleitverletzungen und eine seltenere Verletzung nach einer Patellaluxation erfüllt seien, weshalb am Vorliegen einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG nicht zu zweifeln sei. Eine Patellaluxation sei eine Verrenkung eines Gelenks mit typischen Begleitverletzungen wie Bandläsionen, welche per se auch Listenverletzungen seien. Die Beurteilung von Dr. D. _____ beruhe hingegen auf einer ungenügenden Würdigung der medizinischen Befunde. So sei die Verdachtsdiagnose vom [] anlässlich des MRI vom 4. März 2019 bestätigt worden. Der Lokalbefund habe richtungsweisend auf die Diagnose

hingewiesen, weshalb die behandelnden Ärzte die richtige Behandlung durchgeführt hätten. Des Weiteren sei es nach einer MPFL-Läsion nicht verwunderlich, dass die Patella fast vollständig nach lateral luxieren könne, wobei Dr. C._____ sich auch nicht in dem Sinne geäußert habe, dass die Befunde gegen eine Patellaluxation sprechen würden. Damit fehle es an einer plausiblen Erklärung, weshalb die festgestellten Läsionen überwiegend durch Krankheit oder Abnutzung bedingt seien.

5.8 Am 14. September 2019 führte Dr. D._____ gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass Dr. E._____ gestützt auf die vorhandenen Befunde keine vollständige Patellaluxation beweisen könne und dieser ausschliesslich auf die vagen Aussagen der Beigeladenen eingegangen sei. Sodann stelle eine MPFL-Zerrung keine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG dar und beweise ebenfalls keine vollständige Patellaluxation. Ferner seien die Aussagen in den medizinischen Berichten und die bildgebenden Befunde eindeutig und würden vielmehr gegen eine vollständige Patellaluxation sprechen. Schliesslich sei die Argumentation von Dr. E._____ bescheiden, seine Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar und die Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie für die kausale Beurteilung nur ansatzweise zu gebrauchen, da es darin um die Diagnostik sowie um die Behandlung der Patellaluxation und nicht um die kausale Beurteilung derselben gehe.

E. 6

6.1 Vorliegend bleibt es zu Recht unbestritten, dass es sich beim Ereignis vom [] um keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt, da es diesem an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor mangelt. So kann bei der von der Beigeladenen berichteten Gewichtsverlagerung auf das linke Bein beim Beladen ihres Instruments nicht von einer unkoordinierten Eigenbewegung gesprochen werden, da keine programmwidrige Reaktion des Körpers auf ein sinnfälliges äusseres Ereignis vorliegt (vgl. dazu Hofer, Art. 6 N. 37).

E. 6.2

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin bringt gestützt auf die Meinung ihres Vertrauensarztes Dr. D._____ zutreffend vor, dass den im Recht liegenden medizinischen Berichten keine vollständige Patellaluxation entnommen werden kann. Einerseits nennen die behandelnden Ärzte des Spitals B._____ ausschliesslich den Verdacht einer Patellaluxation. Andererseits erwähnt Dr. F._____ sowohl eine Luxation als auch eine Subluxation, womit er sich nicht eindeutig auf eine vollständige Luxation festlegt. Eine solche wäre aber notwendig, damit von einer Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG gesprochen werden könnte (vgl. BGer-Urteil U 110/99 vom 12. April 2000 E. 4). Folglich ist das Vorliegen einer vollständigen Patellaluxation unsicher, wobei die von Dr. E._____ erwähnten Begleiterscheinungen mit Blick auf die Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie eher für eine solche sprechen. Sie stellen jedoch lediglich ein Indiz für eine vollständige Patellaluxation dar und genügen noch nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine solche zu schliessen. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass es an der Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 ATSG) gelegen hätte, solche Unklarheiten mittels weiteren medizinischen Abklärungen zu beseitigen. Ob Letztere mit diesem Vorgehen Verfahrenspflichten verletzt hat, kann aufgrund des Nachstehenden jedoch offenbleiben. Denn Dr. C._____ stellte in seinem Radiologiebefund neben einem schmalen Knorpelriss in der medialen Patellafacette auch eine MPFL-Zerrung fest, wobei diese weder von Dr. D._____ noch von der Beschwerdegegnerin selbst

bestritten wird. Beim MPFL handelt es sich um den wichtigsten innenseitigen Hauptstabilisator der Kniescheiben bzw. um ein innenseitiges Band der Kniescheibe, welches zudem häufig schon bei der ersten Verrenkung der Kniescheibe zerrissen wird (vgl. Informationen zur Kniescheibenverrenkung der Kliniken Köln, abrufbar unter: https://www.kliniken-koeln.de/upload/6__Patellaluxation_1638.pdf). Folglich handelt es sich bei der von Dr. C._____ erwähnten Diagnose um eine Bänderzerrung, welche eine Bandläsion darstellt und damit entgegen der Ansicht von Dr. D._____ von Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG erfasst wird (vgl. dazu BGer-Urteil U 112 vom 2. Juli 1990 E. 2b, in RKUV 1990, 373 ff.).

6.2.2 Die Qualifikation der MPFL-Zerrung als Bandläsion und damit als Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG führt nach dem oben Dargelegten (vgl. vorstehende E. II/4.2.2) zur Vermutung, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Diese hat der Unfallversicherer zu übernehmen, sofern ihm nicht der Gegenbeweis gelingt, wonach die Diagnose zu mehr als 50 % auf "Abnutzung oder Erkrankung" beruht. Diesbezüglich weist Dr. D._____ auf einen Vorzustand im Sinne einer ausgeprägten Hypermobilität hin, welcher sich aus dem Bericht des Spitals B._____ vom [] ergebe. Dass die MPFL-Zerrung jedoch vorwiegend auf einen solchen Vorzustand zurückzuführen ist, ergibt sich weder aus den medizinischen Akten noch legt dies Dr. D._____ nachvollziehbar dar. Sodann kann die Beschwerdegegnerin einzig aus dem Umstand, dass bei unfallähnlichen Körperschädigungen praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen im Spiel sind, nicht zu ihren Gunsten ableiten, da der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung gerade darin besteht, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zu Gunsten der Versicherten zu vermeiden (BGE 129 V 466 E. 2.1). Insgesamt gelingt es der Beschwerdegegnerin damit nicht, den in Art. 6 Abs. 2 UVG enthaltenen Gegenbeweis zu erbringen, weshalb zumindest hinsichtlich der MPFL-Zerrung von einer unfallähnlichen Körperschädigung auszugehen ist, was zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führt.

Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. August 2019 ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, die Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom [] zu erbringen.

III.

1.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

2.

Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht durch einen Rechtsbeistand vertreten wurde, steht ihr keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Eine solche steht auch der Beschwerdegegnerin nicht zu, da Parteientschädigungen nur obsiegenden Beschwerde führenden Personen zuzusprechen sind (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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