

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/12 vom 27. Januar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/12 du 27 janvier 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/12 del 27 gennaio 2011

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einer Meniskusläsion und zwei als Rückfall gemeldeten, mehrjährig zurückliegenden Unfallereignissen. Art. 6 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 UVV: Verneinung der Glaubhaftmachung eines anderweitigen unfallähnlichen Ereignisses (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Januar 2011, UV 2010/12).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen), zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. BGE 123 III 110). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Wie bei der erstmaligen Anmeldung eines Schadenfalls kann auch bei einer Rückfallmeldung gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann ausgelöst werden, wenn der Leistungsansprecher zwischen den (erneut) vorgebrachten Beschwerden und der (seinerzeit) beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung einen natürlichen Kausalzusammenhang nachzuweisen vermag (BGE 129 V 181 E. 3.1, 118 V 296 f. E. 2c). Hierbei handelt es sich um eine leistungsbegründende Tatsache, bei deren Beweislosigkeit der Entscheid zu Lasten des Versicherten ausfällt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Kreisarzt-Stv. Dr. med. G.____ am 12. Juni 2009 (Suva-act.

I/16) erstellt wurde, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den am 26. Januar 2009 gemeldeten Beschwerden im linken Knie des Beschwerdeführers bzw. der bei ihm am 29. April 2009 mit einer medialen Teilmeniskektomie therapierten Meniskusläsion sowie den am 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 erlittenen Unfällen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht und damit ein Rückfall bejaht werden kann. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung ihrer Ärzte vom 6. April und 12. Juni 2009 (Suva-act. I/13, 16) davon ausgeht, dass die als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden bzw. die Meniskusläsion nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die fraglichen Unfälle zurückgeführt werden könnten, stellt sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 5. November 2009 (Suva-act. I/29) und 28. Januar 2010 sowie von Dr. E.____ vom 28. Januar 2010 auf den Standpunkt, der natürlich-kausale Zusammenhang zwischen den fraglichen Unfällen und der operativ behandelten Meniskusläsion sei gegeben.

E. 3

Aktenmässig erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer durch die Unfälle vom 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 keine ossären Läsionen im linken Knie erlitten hat (Suva-act. II/2, I). Demgegenüber ist in der am 29. April 2009 operativ behandelten Meniskusläsion eine strukturelle Gesundheitsschädigung zu sehen. Dazu gilt es zu beachten, dass die Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen und starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt sind. Allerdings können Meniskusläsionen auch als Folge eines Traumas auftreten, wenn die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 f., 1047 ff., 1056 ff.; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin 2010, S. 1297; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 85 und 88). Insofern sind grundsätzlich beide von den Verfahrensparteien vertretenen Beurteilungen denkbar. Nachfolgend ist indessen einzig zu prüfen, ob die Unfallkausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht bzw. verneint werden kann.

E. 4

4.1 Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin hält in seiner Stellungnahme vom 6. April 2009 fest, dass im Rahmen des Grundfalls keine Hinweise auf eine Binnenläsion im linken Knie belegt seien (Suva-act. I/13). Dr. G.____ weist sodann in seiner Beurteilung vom 12. Juni 2009 darauf hin, es sei unklar, dass eine Meniskuspathologie während zehn Jahren respektive drei Jahren nicht zum Arzt führe. Eine Meniskusläsion sei im konkreten Fall bestätigt. Beim Trauma vom 1. Dezember 2006 habe es sich jedoch nicht eigentlich um ein Distorsionstrauma, sondern um eine direkte Kontusion gehandelt, die erwartungsgemäss eigentlich nicht zu einer Meniskusläsion führe. Somit bestehe lediglich ein möglicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 1. Dezember 2006 und der später gefundenen Meniskusläsion (Suva-act. I/16). Diesen Ausführungen zufolge verneint Dr.

G.____ auch die natürliche Kausalität in Bezug auf das Unfallereignis vom 16. März 1999.

4.2 Angesichts der Erwägungen des Kreisarztes und von Dr. G.____ erscheint deren Schluss auf einen offensichtlich rein degenerativen Prozess ohne zusätzliche kausale Bedeutung der Unfallereignisse vom 2. April 1999 und 1. Dezember 2006 durchaus einleuchtend. Er basiert auf Beurteilungskriterien für die Bestimmung der Ursächlichkeit einer Meniskusläsion, d.h. dem Unfallmechanismus, der Unfalldiagnose sowie dem zeitlichen Ablauf.

4.2.1 Am 16. März 1999 sprang der Beschwerdeführer von einer Lastwagenrampe hinunter und verspürte in der Folge einen stechenden Schmerz im linken Knie. Dr. B.____ stellte die Diagnose einer Distorsion des Ligamentum patellae (Suva-act. II/2, 3). Das Unfallereignis vom 1. Dezember 2006 beschrieb der Beschwerdeführer selbst immer einheitlich als Anschlagen des linken Knies, d.h. als Kontusion (Suva-act. I/1, 2), in deren Folge eine Bursitis präpatellaris diagnostiziert wurde (Suva-act. I/2). Eine Zerrung des Ligamentum patellae, wie sie von Dr. B.____ diagnostiziert wurde, vermag klarerweise keine Meniskusläsion zu bewirken. Auch beim Unfall vom 1. Dezember 2006 liegt ein Unfallmechanismus vor, der eine traumatisch bedingte Meniskusläsion höchst unwahrscheinlich erscheinen lässt. Für die Beurteilung der natürlichen Kausalität bei Rückfällen sind die im Rahmen des Grundfalls gestellten Diagnosen massgebend. Beim Unfall vom 16. März 1999 war dies eine Distorsion des Ligamentum patellae, bei jenem vom 1. Dezember 2006 eine Bursitis präpatellaris. In beiden Fällen haben die echtzeitlichen Untersuchungen keine Hinweise für eine zusätzliche Meniskusläsion ergeben (vgl. dazu Suva-act. II/2, I/2). Vielmehr haben gemäss Dr. B.____ im April 1999 gerade keine sicheren Meniskuszeichen vorgelegen (Suva-act. G II/2), während die Ärzte des KSSG im Untersuchungsbericht vom 7. Dezember 2006 ausdrücklich negative Meniskuszeichen festhielten (Suva-act. I/2). Insgesamt schliessen damit die echtzeitlichen klinischen Befunderhebungen in beiden Fällen eine Meniskusläsion aus. Die Durchführung einer MRI-Untersuchung oder einer Arthroskopie wurde dabei offensichtlich nicht als notwendig betrachtet (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 1058 ff.).

4.2.2 Im Weiteren lässt auch der von Dr. G.____ angesprochene zeitliche Ablauf als massgebende Grundlage für eine Kausalitätsbeurteilung die natürliche Kausalität zwischen der aktuellen Meniskusläsion und den Unfallereignissen vom 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 wenig wahrscheinlich erscheinen. Ein Verdacht auf Meniskusläsion wurde aktenmässig erstmals von Dr. D.____ aufgrund seiner Untersuchung vom 8. Januar 2009 geäussert (Suva-act. G I/7). Eine eindeutige Diagnose ergab erst die in der Radiologie im Silberturm am 26. Februar 2009 durchgeführte MRI-Untersuchung (Suva-act. G I/14). Seit den fraglichen Unfällen waren damit zehn bzw. drei Jahre vergangen. Eine unfallbedingte Meniskusläsion ist angesichts dieses Zeitablaufs umso unwahrscheinlicher, als solche Läsionen, wie bereits erwähnt, häufig eben auch degenerativ bedingt sind. Ein rein degenerativer Prozess ohne zusätzliche kausale Bedeutung der Unfallereignisse vom 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 erscheint damit vorliegend ohne weiteres wahrscheinlicher.

4.2.3 An dieser Beurteilung vermag auch der Hinweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf Brückensymptome als wichtiges Argument für die Bejahung einer Unfallkausalität nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer gab am 20. Mai 2009 gegenüber der Beschwerdegegnerin zwar an, dass der Zustand im linken Knie nach dem Unfall vom 16. März 1999 bzw. der damaligen Heilbehandlung nie mehr ganz gut gewesen sei und er nach dem Unfall vom 1. Dezember 2006 immer ganz leichte Beschwerden im linken Knie verspürt habe. Ca. ein Jahr später habe er alle paar Monate vermehrte Beschwerden und eine Anschwellung im linken Knie bekommen. Einen

Arzt habe er deswegen aber nie aufgesucht, sondern das Knie jeweils selber behandelt bzw. mit Salbe eingerieben und Schmerzmittel eingenommen (Suva-act. G I/15). - Diese Schilderungen lassen nicht auf eine anlässlich der fraglichen Unfälle erlittene Meniskusläsion schliessen. Der Beschwerdeführer spricht lediglich von leichten Schmerzen, die bis zur Diagnose der Meniskusläsion im Grunde über rund zehn Jahre angedauert haben sollen. Angesichts dieser langen Latenzzeit erscheint eine unfallbedingte Meniskusläsion sehr unwahrscheinlich. 4.2.4 Schliesslich beinhalten auch die Stellungnahmen von Dr. F.____ vom 5. November 2009 (Suva-act. G I/29) und 28. Januar 2010 (act. G 1.1/5) sowie von Dr. E.____ vom 28. Januar 2010 (act. G 1.1/6) keine schlüssigen medizinischen Grundlagen für eine Kausalitätsbeurteilung. Die von beiden Ärzten vertretene Unfallkausalität basiert einzig auf der subjektiven Aussage des Beschwerdeführers, wonach er seit dem ersten Ereignis vom 16. März 1999 nicht mehr beschwerdefrei gewesen sei (vgl. dazu Erwägung 4.2.3). Die Feststellung von Dr. F.____, der Beschwerdeführer komme nur in seine Sprechstunde, wenn er wirklich etwas habe, erscheint in diesem Zusammenhang mit Blick auf seine weitere Äusserung, dass der Beschwerdeführer die drei Jahre zwischen Unfall und Operation mit Beschwerden durchlitten habe, wenig überzeugend. Und die von Dr. E.____ gewählte Formulierung, die beiden Ereignisse seien geeignet, zu einem Meniskusschaden zu führen, lässt eine Unfallkausalität höchstens möglich erscheinen. Seine Feststellung, von einer Arthrose im Knie bzw. von einer degenerativen Ursache könne insofern nicht ausgegangen werden, als der Beschwerdeführer mit 57 Jahren eher noch zu jung sei, kann hieran nichts ändern, ganz abgesehen davon, dass degenerative Meniskusläsionen in der Altersgruppe des Beschwerdeführers durchaus vorkommen. 4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die durch die kreisärztliche Einschätzung vom 6. April 2009 (Suva-act. G I/13) gestützte ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 12. Juni 2009 (Suva-act. G I/16) überzeugend und schlüssig erscheint, während die Bejahung der Unfallkausalität durch Dr. F.____ und Dr. E.____ einer überzeugenden Grundlage entbehrt. Da die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten ein klares Bild über die Gesundheitssituation im linken Knie des Beschwerdeführers abgeben, kann auf weitere medizinische Untersuchungen verzichtet werden. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den am 26. Januar 2009 als Rückfall gemeldeten Kniegelenksbeschwerden links (Suva-act. G I/4) bzw. der am 29. April 2009 operativ behandelten medialen Meniskusläsion links (Suva-act. G I/11) und den Unfallereignissen vom 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 kann zwar nicht ausgeschlossen, aber auch nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

E. 5

5.1 Für diesen Fall fordert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Prüfung eines Leistungsanspruchs gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVV. Diesem Begehren ist entgegenzuhalten, dass die Ereignisse vom 16. März 1999 und vom 1. Dezember 2006 von der Beschwerdegegnerin beide als Unfall gemäss Art. 4 ATSG anerkannt worden sind und keine Hinweise vorliegen, wonach diese Beurteilung in Frage gestellt werden müsste. Selbst wenn in einem oder beiden Fällen "nur" von einem unfallähnlichen Ereignis im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVV auszugehen wäre (vgl. dazu BGE 129 V 467 E. 2.2), würde dies an der fehlenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nichts ändern. Der Unfallversicherer haftet in jedem Fall nur für Folgen, die mit dem Unfall natürlich und adäquat kausal zusammenhängen (Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV; BGE 129 V 181 E. 3.1). In Bezug auf den vorliegenden Fall wäre folglich ein

Leistungsanspruch gegenüber dem Unfallversicherer ebenfalls wegen fehlender Unfallkausalität abzuweisen. 5.2 Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend machen will, die Meniskusläsion sei die Folge eines von den Unfällen vom 16. März 1999 und 1. Dezember 2006 unabhängigen unfallähnlichen Ereignisses, fehlt es an der glaubhaften Darstellung eines solchen Ereignisses (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Zur Glaubhaftmachung eines unfallähnlichen Ereignisses genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der auf ein solches Ereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen genaue, und wenn möglich ins Einzelne gehende Fakten namhaft gemacht werden, durch die der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 20 f.). Der Beschwerdeführer führt weder ein konkretes Datum noch konkrete Tatumstände an. Ein unabhängiges unfallähnliches Ereignis ist damit nicht einmal ansatzweise geltend gemacht.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Januar 2010 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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