



können den Durchbruch bezüglich aller postoperativ aufgetretenen Entgleisungen bringen (Urk. 13/54 und 13/57). In einem weiteren Bericht der Klinik C. erwähnt Dr. I. \_\_\_ am 20. Januar 2004, in seinen Augen bestehe das chronisch rezidivierende lumboschialgieforme Schmerzsyndrom aufgrund der Achsenkorrektur und unterschiedlichen Fehl- beziehungsweise Teilbelastung im Beckenquartelbereich.

Am 9. Februar 2004 hält Dr. G. \_\_\_ eine reaktive muskuläre Dysbalance und eine Beckenringdysfunktion linksbetont fest. Er weist darauf hin, dass das Extensionsdefizit bei Belastung in seinen Augen eine zusätzliche Fehlbelastung im Beckenringbereich darstelle und insofern ein Kausalzusammenhang mit den rezidivierenden ISG-Blockaden links bestehe (Urk. 13/66).

In seinem Gesuch um Kostenübernahme des Rehabilitationsaufenthaltes durch den Krankenversicherer des Beigeladenen 1 schrieb Dr. G. \_\_\_ am 25. November 2003 unter anderem, das Beschwerdebild stehe für ihn eindeutig in Zusammenhang mit der Umstellungsosteotomie und sei eine Reaktion auf die Fehlbelastung und die veränderten Stellungs- und somit muskulären Verhältnisse (Urk. 13/4).

SUVA-Arzt Dr. F. \_\_\_ nahm aufgrund der Akten am 12. Januar 2004 eine Beurteilung der natürlichen Kausalität vor. Er hielt dabei fest, dass durch die Stockentlastung der unteren Extremitäten mechanisch auch die Wirbelsäule, vor allem im Becken- und unteren Wirbelsäulenbereich, entlastet werde. Folglich könne nicht von einer Be-, sondern von einer zusätzlichen Entlastung ausgegangen werden. Die aufgetretenen Beschwerden seien daher nicht auf die Langzeitentlastung durch Amerikanerstücke zurückzuführen. Weder sei es klinisch nachvollziehbar noch beständen entsprechende Hinweise in der Literatur, dass durch symmetrische oder asymmetrische Stockentlastung der unteren Extremitäten ein lumbovertebrales Syndrom oder ISG-Blockaden auftreten könnten. Dr. F. \_\_\_ gelangte zum Schluss, dass die lumbovertebralen und pseudoradikulären linksseitigen Beschwerden mit ISG-Blockade, Muskelhartspann und Schmerzexazerbationen im Rahmen der unfallbedingten Nachbehandlung nach der Knieoperation nicht als Unfallfolge eingeordnet werden könnten. Da die Beschwerden unfallfremd seien, habe die Krankenversicherung für die vorgeschlagenen rehabilitativen Massnahmen aufzukommen (Urk. 8/3).

Dr. med. J. \_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, widerspricht in seinem Schreiben vom 2. Februar 2004 der Ansicht des Kreisarztes Dr. F. \_\_\_. Auch bei der Stockentlastung werde das gesunde Bein mit dem gesamten Körpergewicht belastet. Hieraus folge logischerweise eine einseitige Belastung im Becken-Rückenbereich. Auch das zeitliche Eintreffen der lumbovertebralen Beschwerden, welche eindeutig mit der Operation begonnen hätten, liessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass diese Beschwerden eine Folge der Knieoperation seien (Urk. 8/7).

SUVA-Arzt Dr. E. \_\_\_, vertrat am 30. März 2004 gestützt auf die Akten die Ansicht, dass die Rückenbeschwerden des Beigeladenen 1 nicht in einem wahrscheinlichen, höchstens in einem möglichen ursächlichen Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls ständen, wobei selbst dies noch fraglich sei. Das ISG-Syndrom sei klinisch im Alltag ein sehr häufiges Syndrom; es werde meist durch eine funktionelle Störung, eine sogenannte Dysfunktion, verursacht. So habe beispielsweise Dr. Fröhlich, ein Altmeister der manuellen Medizin in der Schweiz und Instruktor SAMM, in seiner

Praxis wÄ¶hentlich drei bis vier solcher ISG-Dysfunktionen gegenÄ¼ber lediglich vier iliosakralen Bechterew-Manifestationen in 18 Jahren gesehen. Zudem habe der genannte Arzt auch erwÄ¶hnt, dass ISG-FunktionsstÄ¶rungen hÄ¶ufig mit von Diskopathien ausgehenden Syndromen verwechselt wÄ¶rden. GemÄ¶ss Dr. E. \_\_\_ sind die Ursachen von ISG-FunktionsstÄ¶rungen vielgestaltig. Meist genÄ¼ge eine dumme, unkoordinierte Bewegung, lÄ¶ngeres Verharren in unphysiologischer Stellung, ein Sturz auf GesÄ¶ss oder Becken und Ä¶hnliches. Sogenannte Ä¼ber- oder unterbelastungsbedingte ISG-Syndrome habe er weder je gesehen, noch seien solche in der im Internet zugÄ¶nglichen Literatur zu finden. Erstaunlich sei vorliegend, dass trotz des wechselvollen Heilungsverlaufs nach der Operation vom 26. Mai 2003 erst vier Monate spÄ¶ter erstmals die Diagnose einer ISG-Symptomatik gestellt worden sei, und dies gar als akute ISG-Blockade. Schon daraus lasse sich schliessen, dass die FunktionsstÄ¶rung offenbar recht plÄ¶tzlich und heftig aufgetreten sei. So lange Zeit nach der Ent- respektive Teilbelastung sei dies nicht erklÄ¶rlich. Eine akute Blockade des gleichseitigen Beines durch die Entlastung des linken Beines sei ohnehin nicht erklÄ¶rbar, wÄ¶re dies doch viel eher, wenn Ä¼berhaupt, im Sinne einer 'Ä¼berlastungsbedingten' ISG-FunktionsstÄ¶rung am gegenseitigen rechten ISG zu erwarten. Gegen einen Zusammenhang von ISG-Dysfunktionen und Voll- oder Teilentlastung nach gleichseitiger ExtremitÄ¶tenoperation spreche im Weiteren auch die Tatsache, dass dieses Krankheitsbild in solchen FÄ¶llen praktisch nie beobachtet werde. Er habe selber unzÄ¶hliche Patienten nach verschiedensten Eingriffen an den unteren ExtremitÄ¶ten, auch mit Beinachsenkorrektur, operiert oder nachbetreut und nie ein in der Nachbehandlung aufgetretenes ISG-Syndrom beobachten kÄ¶nnen. Im Ä¶brigen gebe es relativ viele Literaturhinweise, wonach Hinken oder einseitige Belastung, auch BeinverkÄ¶rzungen, nicht in einem Kausalzusammenhang zu Vertebralesyndromen stÄ¶nden. Allerdings sei vorliegend zu prÄ¶zisieren, dass das Entlasten mit StÄ¶cken ohnehin gerade nicht zu einem Hinken, sondern zu einer Entlastung der operierten ExtremitÄ¶ten und einer normalen Belastung der gesunden ExtremitÄ¶ten fÄ¼hre (Urk. 13/69 respektive 8/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. G. \_\_\_ hielt schliesslich am 16. Februar 2002 in einer Stellungnahme zu Handen der Rechtsvertreterin des Beigeladenen 1 im Wesentlichen fest, dass dieser nach der Knieoperation vom 26. Mai 2003 mehrere Serien ambulanter Physiotherapie unter zunÄ¶chst Voll- und dann Teilstockentlastungen absolviert habe. Er habe aufgrund eines protrahierten Verlaufes mit rezidivierenden Schwellungen, ReizergÄ¼ssen und Schmerzen mit BewegungsbeschrÄ¶nkungen immer wieder das Belastungsmuster Ä¶ndern mÄ¼ssen, weshalb es zu einem regelmÄ¶ssigen Wechsel von Teil- und Vollbelastung gekommen sei. WÄ¶hrend dieser Zeit seien beim Beigeladenen 1 zunehmend Lumbalgien aufgetreten. Beim Ä¶bergang zur Vollbelastung habe er unter einer gravierenden Pseudoischialgie mit akuter ISG-Blockade links gelitten, weshalb schliesslich das Gesuch um Kostengutsprache fÄ¼r einen stationÄ¶ren Rehabilitationsaufenthalt bei der SUVA gestellt worden sei. BezÄ¼glich der darauf mit BegrÄ¼ndung der scheinbar mangelnden KausalitÄ¶t erfolgten Ablehnung der KostenÄ¼bernahme sei klar darauf hinzuweisen, dass der Beigeladene 1 entgegen der Meinung von Dr. F. \_\_\_ im Vergleich zur Gegenseite eine Valgusfehlstellung von Ä¼ber fÄ¼nf Grad aufweise. Dadurch komme es natÄ¼rlicherweise zu einer bis dato vÄ¶llig differenten Belastung fÄ¼r die Bein- und Beckenachse. Hinzu komme die InaktivitÄ¶tsatrophie der linken Beinmuskulatur, die wiederum die Dysbalance im Beckenbereich verstÄ¶rke. Entgegen den AusfÄ¼hrungen von Dr. F. \_\_\_ sei die

Dysbalance nicht durch die Stockentlastung zustande gekommen, sondern durch die beginnende Vollbelastung bei Fehlstellung und somit hervorgerufener Dysbalance im Beckenbereich. Was die reaktiven Lumbalgien anbetreffe, werde nicht umsonst eine Gehschule an den StÄ¼cken durchgefÄ¼hrt, klagten die Patienten doch oft aufgrund der neu auftretenden Anforderungen an die Rumpfstabilisatoren unter RÄ¼ckenschmerzen. Das Verhalten der SUVA und die BegrÄ¼ndung von Dr. F. \_\_\_ seien vor diesem Hintergrund in keiner Weise nachvollziehbar (8/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem zweiten Schreiben an den Krankenversicherer des Beigeladenen 1 hÄ¼lt Dr. J. \_\_\_ am 7. Juni 2004 unter Verweis auf seinen Brief vom 2. Februar 2004 an der Ansicht, die RÄ¼ckenschmerzen stÄ¼nden mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der Knieoperation, fest und nimmt Stellung zu den AusfÄ¼hrungen von Dr. E. \_\_\_. Dieser berufe sich ausschliesslich auf Literatur, welche einerseits bereits 21-jÄ¼hrig und andererseits lediglich eine Dokumentation fÄ¼r AnfÄ¼ngerkurse in manueller Medizin sei. Er verweise im Weiteren lediglich auf die Erfahrungen von Dr. FrÄ¼hlich. Dieser praktiziere bereits seit mehreren Jahren nicht mehr; zudem vermÄ¼ge die Argumentation ausschliesslich mit den eigenen Erfahrungen eines einzelnen Arztes nicht zu Ä¼berzeugen, handle es sich vorliegend doch um einen eher seltenen Fall. Zudem behandle Dr. E. \_\_\_ nur die Frage des ISG und verweise diesbezÄ¼glich auf eine angeblich nur akute Symptomatik. Er lasse dabei die lumbale Symptomatik und die piriformis-Symptomatik ausser Acht. Die Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ sei insgesamt daher eher etwas oberflÄ¼chlich und sehr subjektiv (Urk. 8/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 14. April 2004 hÄ¼lt die Therapeutin des Beigeladenen 1, L. \_\_\_, schliesslich betreffend RÄ¼ckenbeschwerden fest, der Beigeladene sei beim schnellen Gehen dem normalen Bewegungsablauf ausgewichen, dadurch sei es zu einer Schonhaltung gekommen, welche sich negativ auf die muskulÄ¼re Belastung des unteren RÄ¼ckenbereiches ausgewirkt habe. Dies habe wiederum zu Verspannungen und Schmerzen gefÄ¼hrt. Die Behandlung habe darin bestanden, das muskulÄ¼re Ungleichgewicht im Bein- und RÄ¼ckenbereich auszubalancieren (Urk. 8/9).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die behandelnden Ä¼rzte sowie die Therapeutin bringen demnach die RÄ¼ckenbeschwerden mit der Knieoperation respektive den UnfÄ¼llen des Beigeladenen 1 in Zusammenhang und bezeichnen diesen als Ä¼berwiegend wahrscheinlich. Sie gehen davon aus, dass das Stocktragen zur Entlastung des linken Knies im Rahmen der unfallbedingten Nachbehandlung beim Beigeladenen 1 eine Fehl- beziehungsweise Ä¼berbelastung bewirkt und dadurch die RÄ¼ckenbeschwerden verursacht hat. Die beiden Ä¼rzte der SUVA kommen indes in ihrer jeweiligen Beurteilung zu einem gegenteiligen Ergebnis.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die BefÄ¼rworter eines Kausalzusammenhanges begrÄ¼nden ihre Meinung ausfÄ¼hrlich und fundiert. Doch ist zu beachten, dass HausÄ¼rzte und behandelnde FachÄ¼rzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in ZweifelsfÄ¼llen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Erw. 2). Andererseits ist auch an die Unparteilichkeit der versicherungsinternen Gutachter ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 333 f. Erw. 1c mit Hinweisen); den sich - ebenfalls mit guten GrÄ¼nden - gegen einen Kausalzusammenhang aussprechenden Berichten der SUVA-Ä¼rzte kommt daher nicht von vornherein ein erhÄ¼hter Beweiswert zu.

Bei dieser Beweislage bedarf die Frage der Kausalität der Rückbeneschwerden einer verwaltungsunabhängigen Begutachtung. Die Sache ist daher an die SUVA zurückzuweisen. Zu einer Einstellung des Prozesses aufgrund von Art. 207 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs besteht bei diesem Verfahrensausgang kein Anlass.

#### E. 4

4.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). 4.2 Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis). Zu Recht haben sich daher die beschwerdeführende und die beigelegene Krankenkasse eines Antrags auf Prozessentschädigung enthalten.

Da Beigeladene, die mit ihren Anträgen durchdringen, bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Anspruch auf Erstattung ihrer Parteikosten haben (BGE 109 V 62 Erw. 4), ist die SUVA hingegen zu verpflichten, dem amtlich vertretenen Beigeladenen 1 eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 7. Mai 2004 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Rückbeneschwerden des Beigeladenen 1 neu verfolge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die SUVA wird verpflichtet, dem Beigeladenen 1 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Notariatsinspektorat des Kantons Zürich
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Rechtsanwältin Yolanda Schweri
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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