

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00109 vom 31. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00109 du 31 janvier 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00109 del 31 gennaio 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Operation vom 10. Oktober 2005 zu Recht verneint hat. Die Beantwortung dieser Frage hängt davon ab, ob der Unfall vom 14. Mai 2005 in einem ursächlichen Zusammenhang mit dieser Heilmassnahme steht.

2.2. Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsverneinende Verfügung vom 10. Oktober 2005 (Urk. 9/12) beziehungsweise den Einspracheentscheid vom 23. Februar 2002 (Urk. 2) damit, dass die Kreuzbandruptur am linken Knie der Beigeladenen nicht auf das durch sie versicherte Ereignis vom 14. Mai 2005 zurückzuführen sei. Damit fehle es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem in Frage stehenden Gesundheitsschaden und dem Unfallereignis.

2.3. Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sich die Beigeladene beim Sprung von der Mauer auch einen Meniskusriss zugezogen habe, welcher operativ saniert worden sei. Da laut Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Heilbehandlungen ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung zu übernehmen seien und der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger die Heilungskosten bei stationärer Behandlung auch dann allein und uneingeschränkt übernehme, wenn der Gesundheitszustand nur zum Teil auf einen von ihm gedeckten Versicherungsfall zurückzuführen sei (Art. 64 Abs. 3 ATSG), sei die Beschwerdegegnerin für die Operationskosten leistungspflichtig. Selbst wenn die Kreuzbandruptur anlässlich des früheren Unfalles entstanden sein sollte, was bestritten werde, wäre die Beschwerdegegnerin im Weiteren verpflichtet gewesen zu präzisieren, inwiefern der neue Unfall vom 14. Mai 2005 zu einer Verschlimmerung des allenfalls als krankhaft einzustufenden Vorzustandes geführt habe beziehungsweise ob und wann der status quo sine oder ante allenfalls eingetreten wäre. Dies sei deshalb relevant, weil die Beschwerdegegnerin auch dann leistungspflichtig sei, wenn der Unfall vom 14. Mai 2005 nur eine Teilursache für die gesundheitliche Beeinträchtigung sei (BGE 117 V 376 Erw. 3a).

E. 3

3.1. Dr. A. ___ erstellte in ihrem Bericht vom 25. Juli 2005 (Urk. 9/23) bei der Beigeladenen die Diagnose einer medialen Meniskushinterhornläsion sowie einer vorderen Kreuzbandruptur links. Dazu führte sie aus, dass die Kreuzbandruptur aus dem Jahr 2004 stamme. Aus dem MRI seien ein Einriss des medialen Meniskushinterhornes sowie eine mediale Seitenbandzerrung/Knochenkontusionsveränderung sowie ein

Aktivitäten seien bisher noch keine durchgeführt worden.

3.8 Mit Bericht vom 19. April 2005 (Urk. 9/28) teilten die Ärzte der Klinik Y. mit, es bestehe ein komplikationsloser postoperativer Verlauf. Die Beigeladene sei beschwerdefrei. Lediglich die Kraft sei noch nicht ganz zufriedenstellend. Ferner habe die Beigeladene mit Joggen begonnen. Nach einer gewissen Zeit verspüre sie beim Joggen jeweils beim Auftreten leichte Schmerzen im Knie. Insgesamt sei sie jedoch sehr zufrieden und im Alltag nicht eingeschränkt.

3.9 Gemäss Stellungnahme von Dr. F. vom 17. Mai 2006 (Urk. 8) ist die Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes vom 10. Oktober 2005 als sekundäre Behandlung der vorderen Kreuzbandruptur aus dem Jahr 2004 zu betrachten und nicht als Behandlung der Distorsionsfolgen vom Mai 2005. Diese Distorsion habe bezüglich dem Kreuzband nichts geändert, insbesondere könne ein bereits gerissenes Kreuzband nicht noch einmal traumatisiert werden. Die neuen Unfallverletzungen, nämlich die mediale Meniskushinterhornläsion sowie die diskrete Seitenbandläsion, seien im Laufe der fünf Monate nach dem Unfall bis zum Operationszeitpunkt bereits wieder geheilt gewesen und hätten keiner operativen Behandlung mehr bedurft.

4.

4.1 Dass sich die Beigeladene am 25. April 2004 beim Basketballspielen ein Distorsionstrauma des linken Knies mit isolierter vorderer Kreuzbandruptur zugezogen hat, ergibt sich übereinstimmend aus den medizinischen Akten (Urk. 9/2, Urk. 9/5 und Urk. 9/23). Diese wurde damals nur konservativ, das heisst mit Physiotherapie behandelt (Urk. 9/2). Bereits vor dem Ereignis des 14. Mai 2005 hat die Beigeladene ein Giving way erlitten (Urk. 9/5). Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, wenn SUVA-Kreisarzt Dr. E. die Beigeladene schon vor dem aktuellen Ereignis für symptomatisch hielt. Geht man demnach davon aus, dass die vordere Kreuzbandruptur links vorbestehend war, hat sich die Beigeladene beim Sprung von der Mauer am 14. Mai 2005, bei welchem sie unglücklich gelandet ist und dabei erneut eine Kniedistorsion links erlitten hat (Urk. 9/23), eine posteromediale Meniskusläsion und eine Zerrung des medialen Seitenbandes zugezogen (Urk. 9/2, Urk. 9/5 und Urk. 9/23). Zu den Geschehnissen vom 14. Mai 2005 sind daher die Meniskus- und die mediale Bandläsion natürlich kausal. Entgegen der Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 3) steht angesichts dieser klaren medizinischen Aktenlage die vordere Kreuzbandruptur in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zu dem aktuellen Ereignis.

4.2 Fraglich ist jedoch, ob die von der Beigeladenen nach dem 14. Mai 2005 geklagten Kniebeschwerden - im Sinne einer Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik - auf die Sturzereignisse dieses Tages zurückzuführen sind und die Operation deswegen notwendig geworden ist. Zu Recht weist die Beschwerdeführerin nämlich daraufhin, dass es nach der Rechtsprechung des EVG für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 377; vgl. dazu auch Erw. 1.9).

Wie bereits erwähnt, litt die Beigeladene schon vor den Geschehnissen vom 14. Mai 2005 an einer gewissen Instabilität im linken Knie bei einem Status nach einer vorderen Kreuzbandruptur links am 25. April 2004, und es ist aktenkundig, dass sie bereits vor dem 14. Mai 2005 ein Giving way erlitten hatte (Urk. 9/2

und Urk. 9/5). Gemäss Operationsbericht vom 10. Oktober 2005 (Urk. 9/25) hat sich die Beigeladene im April 2005 (richtig: 2004) beim Basketballspielen das vordere Kreuzband gerissen. Trotz intensiver Physiotherapie hat sie bei sportlichen Aktivitäten - nicht eigentlich jedoch im Alltag - ein anhaltendes Instabilitätsgefühl gehabt (Urk. 9/25). Gegenüber den Ärzten der Klinik Y.____ hat die Beigeladene anlässlich der Untersuchung vom 19. Juli 2005 über persistierende Instabilitätsgefühle im linken Kniegelenk geklagt (Urk. 9/5), was auf eine Chronifizierung der Symptomatik hindeutet. Den Akten ist jedoch im Weiteren zu entnehmen, dass ein allfälliger durch die erneute Distorsion des linken Knies vom 14. Mai 2005 ausgelöstes Beschwerdeschub zumindest bis zum Zeitpunkt der Operation vom 10. Oktober 2004 wieder abgeklungen war. So klagte die Beigeladene zum einen bereits im September 2005 - wie schon vor dem erneuten Unfall vom 14. Mai 2005 - nur noch über Instabilitätsgefühle beim Sport und nicht mehr beim Gehen oder Treppensteigen (Urk. 9/24). Zum anderen ist es aktenkundig, dass die Meniskus- und Bandläsion bis zum Zeitpunkt der Operation vom 10. Oktober 2005 spontan wieder abgeheilt waren. Gemäss Operationsbericht vom 10. Oktober 2005 war der Meniskus intakt und hat sich auf Palpation hin kein Riss gezeigt (Urk. 9/25). Hinsichtlich des medialen Kompartiments ergaben sich sowohl ein unauffälliger Femurkondylus als auch ein ebensolches Tibiaplateau (Urk. 9/25). Entsprechend wurde denn auch weder am Meniskus noch an einem Seitenband ein chirurgischer Eingriff vorgenommen. Vielmehr wurde anlässlich des operativen Eingriffs vom 10. Oktober 2005 einzig eine arthroskopisch-assistierte vordere Kreuzbandplastik (femoral RigidFix, tibial IntraFix) angebracht (Urk. 9/26-28). Dies entspricht denn auch der Prognose von Dres. C.____ und D.____, wonach sie bereits im August 2005 von einer spontanen Abheilung der basisnahen Meniskusläsion ausgingen (Bericht vom 16. August 2005, Urk. 9/5).

Bei dieser Aktenlage ist demnach davon auszugehen, dass hinsichtlich der vorbestehenden Symptomatik im linken Knie ein allfälliger, auf die Ereignisse vom 14. Mai 2005 zurückzuführender Beschwerdeschub - bestehend aus einer Meniskus- und Bandläsion - im Zeitpunkt der Operation im Oktober 2005 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits wieder abgeklungen war. Zur Übernahme der Kosten der chirurgischen Sanierung der vorderen Kreuzbandruptur links bestand somit für die Beschwerdegegnerin keine Verpflichtung.

4.3 Ebenso wenig kann die Beschwerdeführerin mit ihrem Hinweis auf Art. 64 Abs. 1 und Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) etwas zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung wird die Heilbehandlung, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen. Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilungskosten bei stationärer Behandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist (Art. 64 Abs. 3 ATSG).

Mangels anderslautender Hinweise in den Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Heilbehandlung beziehungsweise die Arztkonsultationen der auf die Geschehnisse vom 14. Mai 2005 zurückzuführenden Meniskus- und Bänderläsion übernommen hat. Wie bereits erwähnt, waren im Zeitpunkt der Vornahme der operativen Kreuzbandsanierung am 10.

Oktober 2005 der Meniskus- und der Seitenbandriss bereits spontan abgeheilt und nicht mehr behandlungsbedürftig (vgl. Erw. 4.2). Die Heilbehandlung der auf den Unfall vom 14. Mai 2005 zurückzuführenden Beeinträchtigungen war damit schon im Oktober 2005 abgeschlossen (vgl. Erw. 4.2), weshalb die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 64 Abs. 1 ATSG seither nicht mehr leistungspflichtig war.

Wurde im Rahmen des stationären Aufenthalts der Beigeladenen in der Klinik Y. nur die zu den Ereignissen vom 14. Mai 2005 nicht kausale vordere Kreuzbandruptur links saniert, kann die Beschwerdegegnerin auch nicht gestützt auf Art. 64 Abs. 3 ATSG für die dadurch entstandenen Heilbehandlungskosten haftbar gemacht werden.

Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Operation vom 10. Oktober 2005 verneint hat.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

5.1 Nach Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht einfach, rasch, in der Regel öffentlich und für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Eine abweichende Regelung hinsichtlich der Kostenlosigkeit für die Versicherer bzw. deren Durchführungsstellen verbietet sich aufgrund des klaren Wortlautes sowie des gesetzgeberischen Willens (BGE 130 V 196).

5.2 Ferner sieht Art. 61 lit. g ATSG ausschliesslich für die obsiegende beschwerdeführende Person einen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten vor. Die nach höchststrichterlicher Rechtsprechung vorgesehenen Ausnahmen hierzu (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 323; 126 V 150 Erw. 4b, 143, 112 V 361 Erw. 6) liegen hier nicht vor, weshalb der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin entgegen ihrem Antrag keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG, unter Beilage einer Kopie der Stellungnahme von Dr. F. vom 17. Mai 2006 (Urk. 8)

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- R. _____

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, A.____hofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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