

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00287 vom 31. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00287 du 31 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00287 del 31 gennaio 2008

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen liess er am 14. September 2006 Beschwerde erheben mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "1. Es sei der Entscheid der SUVA Luzern vom 16.5.2006 vollumfänglich aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer a) eine Integritätsentschädigung von 35 % bzw. Fr. 37'380.-- zuzusprechen sowie b) die SUVA zu verpflichten, die Kosten für eine Massage pro Woche zu übernehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 2. Eventualiter sei die SUVA zu verpflichten, ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches neben der orthopädischen auch die neurologische Problematik beim Beschwerdeführer beurteilt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der SUVA."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2006 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und reichte zudem eine ärztliche Beurteilung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 31. Oktober 2006 ins Recht (Urk. 7, Urk. 9/113). In der Replik vom 6. Februar 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest und reichte den Bericht von Dr. med. H.____, leitender Arzt der Unfallchirurgie am Kantonsspital I.____, vom 12. Januar 2007 ein (Urk. 13, Urk. 14/3). In der Duplik vom 14. März 2007 hielt die SUVA ebenfalls an ihrem Standpunkt fest (Urk. 18). Am 15. März 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die SUVA hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) sowie den für die Leistungspflicht des UVG-Versicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG) und deren Bemessung (Art. 25 Abs. 1 UVG). Darauf wird verwiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2. Die SUVA stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Mai 2006 gestützt auf den Bericht von Dr. M. ___ vom 28. Dezember 2005 fest, ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall bzw. der Knieverletzung und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schulter-, Nacken- und Kopfbeschwerden sei zu verneinen. Dass Kniebeschwerden zu diesen Beschwerden führten, sei grundsätzlich nicht nachvollziehbar. Diese Beschwerden seien auch ohne Unfall in der Bevölkerung weit verbreitet. Ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Behandlungskosten durch die SUVA bestehe damit nicht. Im Weiteren ging die SUVA gestützt auf den Bericht von Dr. M. ___ davon aus, dass der Integritätsschaden in Form einer mässigen Kniearthrose mit 5 % zu bemessen sei.

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, die Unfallkausalität der geltend gemachten Schulter-, Nacken- und Kopfbeschwerden sei zu bejahen (Urk. 1, Urk. 13). Zur Begründung führte er aus, die durch den Unfall verursachte dritte Knieoperation rechts und die dadurch erzwungene körperliche Schonung hätten zu einer Muskelrückbildung am rechten Oberschenkel und gleichzeitig zu einer erheblichen Gewichtszunahme beim Beschwerdeführer geführt. Diese Umstände sowie die Instabilität des Kniegelenkes als Folge des fehlenden Innenmeniskus hätten zu einer Mehrbelastung des rechten Beines und in der Folge zu einer Fehlbelastung der Wirbelsäule mit daraus resultierenden Schulter-, Nacken- und Kopfbeschwerden geführt. Dr. H. ___ habe in seinem Bericht vom 12. Januar 2007 einen Zusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden herstellen können. In Bezug auf die Integritätsentschädigung machte der Beschwerdeführer geltend, der Integritätsschaden sei mit 35 % zu bemessen, da längerfristig mit einer schweren Kniearthrose zu rechnen sei (vgl. Urk. 13 S. 5).

E. 3

3.1 Dr. M. ___ führte im Bericht vom 28. Dezember 2005 über die Abschlussuntersuchung gleichentags aus, der Beschwerdeführer leide gemäss seinen eigenen Angaben häufig an migräneartigen Kopfschmerzen sowie Verspannungen im gesamten Rückenbereich und habe seit dem Unfall erheblich an Gewicht zugenommen (Urk. 9/102). Als Befunde führte Dr. M. ___ an, das Gangbild sei hinkfrei, flüssig und Farbe und Behaarung der Beine seien symmetrisch. Atrophien der Muskulatur an Ober- und Unterschenkel seien nicht erkennbar. Die Ober- und Unterschenkelumfänge seien weitgehend seitengleich (Oberschenkelumfang 20 cm oberhalb innerem Kniegelenkspalt: - 1cm rechts). In entspannter Rückenlage seien die Beinlängen gleich. Die Fusssohlenbeschielung sei symmetrisch. Der neurologische Befund der unteren Extremitäten sei unauffällig, insbesondere seien keine sensiblen oder motorischen Ausfälle nachweisbar.

Zum rechten Kniegelenk stellte Dr. M. ___ fest, ein Gelenkserguss sei nicht feststellbar, eine Überwärmung liege nicht vor. Es bestehe ein Druckschmerz anteromedial über dem Kniegelenkspalt, aber kein Patelladruck- oder Schiebeschmerz. Das Knie sei frei beweglich und die Bandführung stabil.

Zu den vom Radiodiagnostischen Institut S. ___ angefertigten Röntgenbildern des rechten Kniegelenks vom 28. Dezember 2006 (Urk. 9/95), welche gemäss Beschrieb abgesehen von einem Fractosteophyten als Zeichen einer

beginnenden Chondromalacia patellae keine gonarthrotische Veränderungen ergaben, führte Dr. M. ___ aus, die Bilder zeigten einen verschmälerten medialen Gelenkspalt sowie diskrete osteophytäre Ausziehungen am lateralen Femurcondylus ohne Hinweise auf eine Osteodystrophie.

Unter der Rubrik "Beurteilung" hielt Dr. M. ___ fest, 13 Jahre nach der Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts und insgesamt drei Operationen zeige sich ein insgesamt funktionell gutes Ergebnis. Die Verletzungsfolgen am rechten Kniegelenk beständen im Verlust des Innenmeniskus, im Ersatz des vorderen Kreuzbandes mittels körpereigener Quadrizepssehne und in einer beginnenden Gonarthrose. In der bisher ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig. Das Unfallereignis habe einen Integritätsschaden im rechten Kniegelenk bewirkt. Der Schaden sei in Form einer als mässig zu bezeichnenden femorotibialen Gonarthrose gestuft auf die Tabelle 5 der SUVA-Richtlinien mit 5 % zu bemessen (Urk. 9/101). Schliesslich stellte Dr. Merz fest, der Beschwerdeführer sei überzeugt, dass die nach der zweiten Operation aufgetretenen Nackenverspannungen und Kopfschmerzen letztlich auf den Unfall bzw. die Knieverletzung zurückzuführen seien. Auch die Gewichtszunahme sei darauf zurückzuführen. Er habe dem Beschwerdeführer erwidert, dass eine Kniebinnenlaxation nach der medizinischen Erfahrung nicht als Ursache dieser Beschwerden angesehen werden könne. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht sei hier festzustellen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Kniebinnenlaxation und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten cervicalen Wirbelsäulenbeschwerden und Kopfschmerzen nicht gegeben sei.

3.2 Dr. E. ___ schloss in seiner ärztlichen Beurteilung vom 31. Oktober 2006 eine Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schulter-, Kopf- und Nackenbeschwerde ebenfalls aus (Urk. 9/113). Er stellte fest, dass die Hypothese, dass der weitgehend fehlende mediale Meniskus über mehrere kausale Teilschritte (Überbelastung des Gelenkknorpels / vorzeitige Arthrose / ungleichmässige Belastung der Beine / Fehlbelastung der Lendenwirbelsäule / Fehlbelastung der Halswirbelsäule) schliesslich zu Rücken-, Nacken- und Kopfbeschwerden geführt habe, ausserst gesucht sei. Bis zur Fehlbelastung hin und allenfalls bis zu daraus entstandenen lumbalen Rückenschmerzen könnten die einzelnen Teilschritte noch irgendwie logisch miteinander verbunden werden. Bei Nacken- und Kopfbeschwerden sei ein theoretischer Ansatz für einen Zusammenhang nicht mehr zu finden. Nacken- und Kopfschmerzen gehörten zu den häufigsten Beschwerden am Bewegungsapparat oder im neurologischen Fachgebiet überhaupt. Oft sei der Grund dafür nicht bekannt. Dass solche Beschwerden ihren Grund in einem subtotal entfernten Meniskus oder einem mehrfach wegen vorderer Kreuzbandruptur operiertem voll beweglichen und weitgehend stabilem Knie ohne nennenswerte Arthrose habe, entbehre einer seriösen medizinischen Grundlage.

Im Weiteren führte er an, radiologisch zeige sich das rechte Kniegelenk erstaunlich gut erhalten, namentlich ohne arthrotische Veränderungen. Von einer erheblichen Pangonarthrose könne daher nicht ausgegangen werden. Erwartungsgemäss liege nach dreimaliger vorderer Kreuzbandersatzplastik eine gewisse Restinstabilität vor, welche aber als relativ gering einzustufen sei.

3.3. Dr. H. ___ führte in seinem Bericht vom 12. Januar 2007 eingangs aus, der Beschwerdeführer habe ihn gebeten, seinen Zustand zu beurteilen im Hinblick auf Frage, ob ein Zusammenhang des Knieleidens mit den muskulo-skelettalen Beschwerden im oberen Thoraxbereich bestehe (Urk. 14/3). Zur klinischen Untersuchung führte er im Wesentlichen aus, es habe sich ein flüssiger und hinkfreier Gang bei willentlicher Schonhaltung und leichter O-Beinhaltung in der Beinachse, eine symmetrische Kniegelenksfunktion sowie eine seitlich symmetrische Stabilität gezeigt. Als Röntgenbefund hielt er fest, es sei eine leichte Femoropatellaarthrose rechts feststellbar gewesen. Unter "Beurteilung" führte er aus, aufgrund der Erklärung und Aussage des Beschwerdeführers könne er durchaus einen Zusammenhang des Knieleidens mit den geäußerten muskuloskelettalen Beschwerden im oberen Thoraxbereich herstellen. Durch die Schonhaltung im Bein rechts, die der Beschwerdeführer einnehmen müsse, um möglichst lange ohne Beschwerde gehen zu können (meist 20-30 Minuten) bewege er sich in einer modifizierten Körperhaltung. Durch die Knieverletzung habe er seine sportlichen Aktivitäten fast vollständig einschränken müssen und entsprechend an Gewicht zugenommen. Durch die Kombination der veränderten Körperhaltung und der Gewichtszunahme könnten die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden erklärt werden und es bestehe ein gewisser Zusammenhang zu den Kniebeschwerden.

E. 4

4.1. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Integritätsentschädigung. Während die SUVA die Integritätseinbusse gestützt auf den Bericht des Kreisarztes Dr. M. ___ vom 28. Dezember 2005 mit 5 % bemessen hat, machte der Beschwerdeführer einen Integritätsschaden von 35 % geltend (Urk. 2, Urk. 9/102, Urk. 9/101). Zur Begründung führte er an, im Zeitpunkt des Einspracheentscheides habe mit einer Zunahme der unfallbedingten Kniearthrose gerechnet werden müssen, was bei der Bemessung des Integritätsschadens als voraussehbare Verschlimmerung hätte berücksichtigt werden müssen (Urk. 1 S. 5, Urk. 13 S. 5).

4.2. Anlässlich der bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Dezember 2005 vorgenommenen Beurteilung hat Dr. M. ___ den Integritätsschaden im rechten Knie als beginnende Pagonarthrose (in Form einer mässig zu bezeichnenden femorotibialen Gonarthrose) mit 5 % bemessen (Urk. 9/101, Urk. 9/102). Seine Beurteilung steht in Einklang mit den übrigen medizinischen Berichten. Insbesondere hat auch Dr. H. ___ in seinem Bericht vom 12. Januar 2007 nur eine leichte Gonarthrose erhoben (Urk. 14/3).

Laut Tabelle 5 (Integritätsentschädigung bei Arthrosen) der von der SUVA in Ergänzung zur bundesrätlichen Skala von Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) aufgestellten Richtwerte, auf welche praxisgemäss abgestellt werden kann (BGE 116 V 157 Erw. 3 a mit Hinweisen), ist der Integritätsschaden bei einer mässigen Arthrose in Form einer femorotibialen Arthrose mit 5-15 % zu bemessen. Wenn Dr. M. ___ den bestehenden Integritätsschaden mit 5 % bemessen hat, so lässt sich dies nicht beanstanden.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass die Prognose schlecht und eine schwere Pagonarthrose zu erwarten sei, ist unbegründet. Denn eine voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens im Sinne von Art. 36 Abs. 4

Satz 1 UVV, die bei der Bemessung des Integritätsschadens zu berücksichtigen ist, setzt voraus, dass die Verschlimmerung im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsschädigung als wahrscheinlich prognostiziert wird, wogegen die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens nicht genügt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen U. vom 11. November 2003, U 362/00, Erw. 4.2). Von einer wahrscheinlichen Verschlechterung des Zustandsbildes des rechten Knies gingen indessen weder der Kreisarzt noch die anderen Ärzte aus (Urk. 14/3, Urk. 9/113). Im Weiteren finden sich in den medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte dafür, dass längerfristig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine schwere Pannarthrose zu erwarten ist.

Unter diesen Umständen hat die SUVA dem Beschwerdeführer damit zu Recht eine Integritätsschädigung von 5 % zugesprochen.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 16. Mai 2006 als rechtsens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung 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 Händen hat (Art. 42 BGG).

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