

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00344 vom 31. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00344](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00344)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00344 du 31 janvier 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00344 del 31 gennaio 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U

142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

1.5 In der obligatorischen Unfallversicherung kann die Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts erfolgen durch die vom Unfallversicherer eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, einschliesslich der Spezial- und Spitalärzte (Art. 53 Abs. 3 lit. a-c der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV), die von einem Unfallversicherer eingeholten Arztberichte (gegebenenfalls auch angestellter Ärzte), durch das von der versicherten Person beigezogene Parteigutachten (des behandelnden oder einer konsiliarisch beigezogenen Arztperson), das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten (Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 120 V 357) sowie durch das vom erst- oder letztinstanzlichen Gericht angeordnete medizinische Gutachten (BGE 122 V 159 Erw. 1b). Es liegt im pflichtgemässen Ermessen der Rechtsanwendenden, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist und ob im Einzelfall ein einfacher Arztbericht genügt, eine ergänzende Untersuchung anzuordnen oder ein förmliches Gutachten einzuholen ist (BGE 122 V 160 Erw. 1b). Insbesondere hat die versicherte Person weder von Bundesrechts wegen noch auf Grund von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) einen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist grundsätzlich zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen (Berichte und Gutachten) stützen (BGE 122 V 162 ff. Erw. 1d-3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Juni 2003 in Sachen G., U 210/01, Erw. 3.1, 3.2).

Berichten von versicherungsinternen Ärzten kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde

Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 120 V 365 Erw. 3a in fine). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 122 V 161).

## E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen per 30. Juni 2004 eingestellt hat.

2.2 Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen ehemaligen Spitzenfussballer, bei dem bereits früher Arthroskopien an beiden Knien durchgeführt wurden, letztmals im Jahr 1988 (Urk. 11/M2). Bei der am 7. Januar 2004 durchgeführten Arthroskopie am rechten Knie zeigte sich eine massive Synovialitis im Bereich des oberen Recessus, eine kleinlamellige unregelmässige Struktur auf der Unterseite der Patella, ausgedehnte Knorpelausbrüche im Bereich der Trochlea mit blank liegendem Knochen zentral und lateral, Knorpelschäden an der medialen Kondylenrolle mit verdünntem Knorpel und kraterförmigen Ausmuldungen, jedoch ein intakter medialer und lateraler Meniskus (Urk. 11/M5). Mittelfristig empfahl der behandelnde Arzt Prof. Dr. A. eine endprothetische Versorgung des Kniegelenks (Urk. 11/M8).

Nachdem Prof. Dr. A. im April 2005 eine erneute Arthroskopie vorgeschlagen hatte (Urk. 11/M15), unterbreitete die Beschwerdegegnerin den Fall Dr. B. Dabei bestätigte er am 28. Juni 2005 seine Beurteilung vom 6. Januar 2004, wonach der Status quo sine per Ende Juni 2004 eintreten werde. Zur Begründung verwies er auf den fortgeschrittenen degenerativen Vorzustand des rechten Kniegelenks mit den schweren medialen und retropatellären Knorpelschädigungen und auf das Fehlen von wesentlichen Binnenverletzungen anlässlich der Arthroskopie vom 7. Januar 2004 (Urk. 11/M16).

Prof. Dr. A. postulierte im Bericht vom 4. November 2005 eine richtungsgebende Verschlechterung der Kniebeschwerden durch den Unfall vom 23. September 2003. Er begründete dies damit, dass die Knorpelausbrüche im Bereich der Trochlea keine reine Abnutzungserscheinung darstellten. Vielmehr habe das Unfallereignis wahrscheinlich zum Abbruch von Knorpelstücken im Bereich der Trochlea geführt, zumal bei der Arthroskopie vom 7. Januar 2004 im Knorpelbereich scharfkantige Abbrüche bestanden hätten. Die nun bestehenden Beschwerden führte Prof. Dr. A. darauf zurück, dass anlässlich der Arthroskopie die Ränder der Knorpelausbrüche geglättet worden seien. Nach einem solchen Eingriff könne es zu einem überschiessenden Knorpelneuwachstum kommen. Diese Knorpelanteile seien meist von minderer Qualität und hypertroph, was Schmerzen verursache (Urk. 11/M18).

Den Befund von scharfkantigen Knorpelausbrüchen bezweifelte Dr. C. unter Hinweis auf das Vorhandensein von Geröllzysten im Bereich der Knorpelläsion. Er erachtete den Bericht von Prof. Dr. A. als nicht ausreichend begründet und hielt fest, dass der Unfall wohl eine Schmerzepisode ausgelöst, aber keine nachweisbare morphologische Schädigung verursacht habe. Das MRI vom 7. Januar 2004 zeige einen freien Gelenkkörper von 1,5 cm Durchmesser. Die nach längerer Zeit wieder überhandnehmenden Beschwerden seien allenfalls mit diesem bei

der Arthroskopie offensichtlich nicht entfernten Gelenkkörper erklärbar (Bericht vom 6. Juli 2006, Urk. 11/M19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ entgegnete Prof. Dr. A.\_\_\_\_, der fragliche Gelenkkörper liege, wie es radiologisch zur Darstellung komme, dorsal in der Fossa intercondylaris eher lateralseitig und spiele deshalb für die Beschwerden erfahrungsgemäss keine Rolle. Zudem betonte er erneut, dass es beim Leitersturz mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Patellasubluxation gekommen sei, wobei ein Stück Knorpel aus der Trochlea ausgebrochen sei. Damit würden die Angaben des Versicherten korrespondieren, wonach es beim Verdrehen einen Knall gegeben habe und das Knie anschliessend blockiert gewesen sei (Stellungnahme vom 17. Oktober 2006, Urk. 11/M20).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der Arthroskopie fand Prof. Dr. A.\_\_\_\_ nach eigenen Angaben im Bereich der Patella nicht nur Veränderungen, die als Abnützung zu qualifizieren sind, sondern auch scharfkantige Abbrüche im Knorpelbereich. Eine Veranlassung, diesen Befund in Zweifel zu ziehen, besteht nicht, nahm Prof. Dr. A.\_\_\_\_ den Eingriff doch selbst vor. Fraglich ist jedoch, ob daraus auf eine morphologische, unfallkausale Schädigung geschlossen werden kann. Die als verwaltungsintern zu bezeichnenden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ verneinen dies unter Hinweis auf die in diesem Bereich bestehenden, degenerativ bedingten Geröllzysten sowie den radiologisch nachweisbaren freien Gelenkkörper. Prof. Dr. A.\_\_\_\_ bejaht dies. Dazu passt seines Erachtens das Knacken beim Verdrehen des Knies. Weder die eine noch die andere medizinische Beurteilung erscheint schlüssiger oder nachvollziehbarer als die andere.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist nicht nur unklar, ob das Unfallereignis vom 23. September 2003 zu einer morphologischen Veränderung geführt hatte, sondern auch die Ursache der nach Einstellung der Leistungen noch vorhandenen Beschwerden. Nach Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ hatte sich der schicksalsmässige Verlauf des krankhaften Vorzustands in Form einer Gonarthrose per Ende Juni 2004 eingestellt. Eine Begründung für diese Terminierung fehlt indessen. Auffallend sodann ist auch, dass das Datum des status quo sine von Dr. B.\_\_\_\_ bereits Monate im voraus und noch vor der Arthroskopie und dem Bekanntwerden der Resultate festgelegt wurde, was wenig einleuchtend erscheint. In der Folge bestätigte er dieses Datum, ohne eine weitere Begründung für den Zeitpunkt zu erbringen (Urk. 11/M12; 11/M16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Folgt man demgegenüber der Argumentation von Prof. Dr. A.\_\_\_\_, stellt sich ebenfalls die Frage nach dem Eintritt des status quo sine. Selbst wenn der Unfall zu einer morphologischen Schädigung im Knorpelbereich führte, waren die Knorpelausbrüche unbestrittenermassen auch degenerativ bedingt. Es liegt die Annahme nahe, dass diese degenerativ bedingten Knorpelausbrüche beim offenbar progredienten Verlauf der Gonarthrose ebenfalls eine Knorpelglättung erforderlich gemacht hätten, was wohl wiederum zu einem überschiessenden Knorpelwachstum und mithin zu entsprechenden Beschwerden geführt hätte. Auf jeden Fall legt Prof. Dr. A.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar dar, warum durch den Unfall trotz der erfolgten Gelenksrevision eine richtungsgebende und dauernde Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten sein soll, ob nicht tatsächlich vielmehr davon auszugehen ist, dass aufgrund der erheblichen Vorzustände an diesem übermässig belasteten Knie des ehemaligen Fussballers in einem gewissen Zeitpunkt nach der Arthroskopie vom Januar 2004 ein Zustand erreicht war, der auch gegeben gewesen wäre, wenn die Knieinstabilität nicht

erfolgt wäre. Denn ob der Beschwerdeführer tatsächlich unmittelbar vor dem Unfall keine Kniebeschwerden hatte, ist aufgrund der Sachdarstellung von Prof. Dr. A. \_\_\_ selber im Austrittsbericht vom 9. Januar 2004 fraglich. Dort hatte er nämlich festgestellt, dass der Versicherte über intermittierende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie Einklemmungserscheinungen im rechten Kniegelenk geklagt habe. "Nach dem Distorsionstrauma erhebliche Zunahme der Schmerzen" (Urk. 11/M8). Diese Formulierung liesse den Schluss zu, dass schon vor dem Unfall die Schmerzen vorhanden waren, die sich einzig verschlimmert und nach einem gewissen Zeitpunkt zumindest wieder gleich wie vor dem Unfall waren. An einem anderen Ort hingegen behauptete der gleiche Arzt, der Versicherte habe vor dem Unfall "offenbar" keine Knieschmerzen beklagt (Urk. 11/M18).

Bei dieser Beweislage, da seitens des behandelnden Arztes teilweise nicht ganz kohärente Sachdarstellungen gemacht wurden, da aber auch seitens der verwaltungsinternen Ärzte überzeugend begründete und schlüssige Folgerungen fehlen, sind weitere medizinische Abklärungen unumgänglich. Daher ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. August 2006 aufzuheben und die Sache zur Einholung eines - sinnvollerweise externen - Gutachtens und zu erneuter Entscheidung an die Beschwerdegegnerin über die Einstellung der Leistungen zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. August 2006 aufgehoben und die Sache an die "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen die erforderlichen weiteren Abklärungen tätige und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfähre.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft
  - Rechtsanwalt Serge Flury
  - Bundesamt für Gesundheit
- Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90

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.