

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00007 vom 15. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00007](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00007 du 15 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00007 del 15 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1950 geborene J. \_\_\_ war seit dem 1. August 1995 zum Bezug von Arbeitslosentgeldern berechtigt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch versichert (vgl. Urk. 8/1). Am 27. Januar 1997 stürzte sie in Folge eines Schwindelanfalls auf der Treppe und verletzte sich dabei am Knie (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/2). Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte eine Kontusion des linken Knies mit Verdacht auf Hämatobursa (vgl. Urk. 8/2). Ab dem 12. Mai 1997 wurde der Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt; am 19. August 1997 erfolgte der Behandlungsabschluss (vgl. Urk. 8/9). Die SUVA hatte die Kniebeschwerden als Folgen des Unfalls vom 27. Januar 1997 anerkannt und entsprechend Leistungen erbracht.

1.2 Am 2. Oktober 1998 brachten die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik Z. \_\_\_ der SUVA zur Kenntnis, dass die Versicherte wegen eines Anterior knee pains links bei ihnen in Behandlung stehe (vgl. Urk. 8/11). Mit Verfügung vom 22. März 1999 (Urk. 8/22) lehnte die SUVA unter Hinweis darauf, dass die fragliche Gesundheitsstörung nicht Folge des Unfalls vom 27. Januar 1997 sei, eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den als Rückfall gemeldeten Beschwerden im linken Knie ab. Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache (Urk. 8/24, Urk. 8/26, Urk. 8/31, Urk. 8/37, Urk. 8/60) wies die SUVA, nachdem sie J. \_\_\_ am 8. März 2000 (vgl. Urk. 8/42) und am 5. Oktober 2000 (vgl. Urk. 8/55) hatte kreisärztlich untersuchen lassen, am 6. Juli 2001 ab (vgl. Urk. 8/63). Die von der Versicherten am 8. Oktober 2001 gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde (Urk. 9/1) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 9. August 2002 (Urk. 9/18) unter Hinweis darauf, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den der SUVA im Jahr 1998 gemeldeten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 27. Januar 1997 nicht nachgewiesen sei und die psychische Gesundheitsstörung der Versicherten in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Sturz stehe, ab. In Gutheissung der von der Versicherten am 16. September 2002 dagegen erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Urk. 9/20) hob das Eidgenössische Versicherungsgericht am 19. April 2004 das Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. August 2002 und den Einspracheentscheid der SUVA vom 6. Juli 2001 auf und wies die Sache an Letztere zurück, damit diese nach Durchführung weiterer Abklärungen betreffend den ursächlichen Zusammenhang zwischen fraglichem Unfall und im August 1998 als Rückfall gemeldeten Beschwerden erneut über ihre über den Monat August 1997 hinausgehende Leistungspflicht verfüge (vgl. Urk. 9/21, Urk. 8/67).

Nachdem die SUVA die Versicherte am 18. Januar 2005 in der Orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Y.\_\_\_\_ hatte begutachten lassen (vgl. Urk. 8/76), lehnte sie mit Verfügung vom 18. Mai 2005 (Urk. 8/82) eine Leistungspflicht betreffend die als Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 1997 gemeldeten Kniebeschwerden links erneut ab. Der Krankenversicherer von J.\_\_\_\_ zog seine vorsorglich gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache (Urk. 8/83) am 11. Oktober 2005 wieder zurück (vgl. Urk. 8/91). Die von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 8/85) wies die SUVA am 11. Oktober 2006 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen ihren Entscheid die aufschiebende Wirkung (vgl. Urk. 2).

1.3 Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte - unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 26 % - am 24. März 2003 (Urk. 8/63) einen Rentenanspruch von J.\_\_\_\_ und bestätigte diese Verfügung auf Einsprache der Versicherten hin (Urk. 8/64) mit Entscheid vom 17. Juni 2003 (Urk. 8/66). Die dagegen von J.\_\_\_\_ erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht im Prozess Nr. IV.2003.00222 mit Urteil vom 17. November 2003 in dem Sinne gut, als es den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2003 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese einen ordnungsgemäss begründeten Einspracheentscheid erlasse (vgl. Urk. 8/6 und Urk. 8/8 im Prozess Nr. IV.2005.01359). Daraufhin wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 3. November 2005 das Leistungsbegehren der Versicherten erneut ab (vgl. Urk. 2 im Prozess Nr. IV.2005.01359). Dagegen erhob J.\_\_\_\_ am 6. Dezember 2005 Beschwerde (vgl. Urk. 1 im Prozess Nr. IV.2005.01359).

1.4 Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 11. Oktober 2006 (Urk. 2) liess die Versicherte am 10. Januar 2007 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (vgl. Urk. 1 S. 1):

Es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die zu Unrecht abgestellten Versicherungsleistungen im Rahmen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen.

Es sei die Rentenfrage und die Frage der Integritätsentschädigung zu prüfen.

Es sei eventualiter eine Oberbegutachtung anzuordnen und aufgrund dieses Gutachtens ein Entscheid zu treffen.

Die SUVA stellte mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2007 (Urk. 7) Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 5. Februar 2007 (Urk. 10) wurden die (Rest-)Akten des sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens Prozess-Nr. UV.2001.00130 in Sachen der Parteien als Urk. 9/0-23/1-2 beigezogen und der Schriftenwechsel geschlossen. Der SUVA wurde vom am hiesigen Gericht unter der Prozess-Nr. IV.2005.01359 hängigen invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren in Sachen der Versicherten gegen die IV-Stelle Kenntnis gegeben.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitig ist, ob die SUVA im Zusammenhang mit den als Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 1997 gemeldeten Kniebeschwerden beziehungsweise der

psychischen Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin eine Leistungspflicht trifft.

2. In Fällen wie dem vorliegenden, in welchen der Einspracheentscheid der Sozialversicherung zwar nach dem 1. Januar 2003 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), für die Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes Recht, ab 1. Januar 2003 neues Recht (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) zu Grunde zu legen (vgl. BGE 130 V 445 ff.). Da das ATSG allerdings an der Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall und dem Gesundheitsschaden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nichts geändert hat, kann eine getrennte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen unterbleiben.

### E. 3

3.1 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).

3.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

3.3 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.4 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

3.5 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

3.6 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

3.7 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist,

einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

### E. 3.8

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

### E. 4

4.1 Die SUVA verneinte eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den als Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 1997 gemeldeten Kniebeschwerden links im Wesentlichen unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Klinik, Kantonsspital Y. \_\_\_\_, vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/76) mit der Begründung, spätestens eineinhalb Jahr nach dem fraglichen Sturz sei dieser nicht mehr ursächlich für die anhaltende Knieproblematik der Beschwerdeführerin gewesen. Sofern allfällige psychische Beschwerden überhaupt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum höchstens als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfallständen, entfielen diese bezügliche Leistungspflicht mangels eines adäquatkausalen Zusammenhangs (vgl. Urk. 2 S. 3 f.).

4.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. A. \_\_\_\_ (Urk. 8/76) könne nicht abgestellt werden. So vermöge einerseits die gutachterliche Beurteilung der Unfallkausalität nicht zu überzeugen, und andererseits habe Dr. A. \_\_\_\_ selbst darauf hingewiesen, dass - im Rahmen einer interdisziplinären stationären Behandlung - eine genauere Abklärung erforderlich sei (vgl. Urk. 1 S. 2 f.). Die SUVA sei nicht nur für die somatischen, sondern auch für die psychischen Unfallfolgen leistungspflichtig (vgl. Urk. 1 S. 3).

### E. 5.1

5.1.1 Aus den medizinischen Akten, welche dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. August 2002 (Urk. 9/18) zugrunde liegen, geht betreffend Unfallkausalität der Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes hervor:

Das MRI vom 1. Oktober 1999 (Urk. 8/35) ergab eine leichte, weitgehend diffuse Knorpelausdünnung retropatellar ohne Nachweis eines Meniskusrisses. Im medialen und - weniger stark - im lateralen Meniskus waren intramurale, fokale Signalstörungen feststellbar.

5.1.2 Dr. med. B. \_\_\_\_, Assistenzarzt, Klinik X. \_\_\_\_, Ambulatorium Orthopädie, stellte in seinem Bericht vom 19. Oktober 1999 (Urk. 8/36) folgende Diagnosen:

- Chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom retropatellar links, wegen Knorpelschadens  
- Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links

Das MRI des linken Knies vom 1. Oktober 1999 (Urk. 8/35) habe eine leichte, weitgehend diffuse Knorpelausdünnung retropatellar gezeigt. Die von der Patientin geklagten Beschwerden seien einerseits auf ein chronisches retropatellares Schmerzsyndrom wegen Knorpelschadens und andererseits auf ein lumbovertebrales

Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung nach links zurÄ¼ckzufÄ¼hren. Betreffend belastende Arbeiten beziehungsweise Tätigkeiten, welche längeres Stehen erforderten, bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

Am 10. April 2000 stellte Dr. B. \_\_\_ folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/45 S. 1):

Chronisches retropatellares Schmerzsyndrom links wegen ausgedehnten Knorpelschadens retropatellar Status nach Supinationstrauma des linken OSG am 30. November 1999 mit Distorsion des Ligamentum fibulotalare-anterius sowie Traumatisierung des Talonaviulgelenkes - Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links - Unklare Herzbeschwerden

Das MRI vom 4. April 2000 (vgl. Urk. 8/50 S. 2) habe einen diffusen Knorpelabbau retropatellar ergeben; Kreuzbänder, medialer und lateraler Meniskus hätten sich als intakt erwiesen (vgl. Urk. 8/45 S. 1). Die von der Patientin hauptsächlich geklagten retropatellaren Beschwerden seien auf einen ausgedehnten Knorpelschaden zurÄ¼ckzufÄ¼hren. Überlagert würden die Schmerzen durch die neu aufgetretenen Herzbeschwerden, die chronischen Rückenbeschwerden und die Fussprobleme, welche auf das Trauma vom 30. November 1999 zurÄ¼ckzufÄ¼hren seien (vgl. Urk. 8/45 S. 2).

5.1.3 PD Dr. med. C. \_\_\_, Leitender Arzt Orthopädische Universitätsklinik Z. \_\_\_, Abteilung Radiologie, hielt in seiner Beurteilung am 11. September 2000 (Urk. 8/53) fest, die drei am 15. Januar 1999, 1. Oktober 1999 beziehungsweise 4. April 2000 erfolgten MRI-Untersuchungen des linken Kniegelenks hätten - auch im Verlauf - einen praktisch normalen Befund ergeben. Eine wesentliche Knorpelschädigung, insbesondere Substanzdefekte, sei nicht nachweisbar. Auf den axialen Aufnahmen der MR-Arthrographie vom 4. April 2000 könne die tatsächliche Knorpeldicke aufgrund der angewendeten Aufnahmetechnik unterschätzt werden.

5.1.4 SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt, nachdem er die Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2000 untersucht hatte, in seinem Bericht (Urk. 8/55) fest, klinisch sei die Situation unauffällig. Das linke Knie sei gut beweglich; Reizzeichen seien keine ersichtlich. Die Untersuchung der Patientin habe sich aufgrund deren Verhaltensstörung zunehmend schwierig gestaltet. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer schlechten psychosozialen Situation, vereinsame und beziehe mittlerweile Sozialhilfeleistungen, was sie als erniedrigend empfinde. Dass sie sich als Unfallopfer fühle, sei aus medizinischer Sicht nicht zu begründen (vgl. Urk. 8/55 S. 3).

Eine kritische Durchsicht der drei MRI-Serien durch PD Dr. C. \_\_\_ habe ergeben, dass sich die von den Ärzten der Klinik X. \_\_\_ gestellte Diagnose einer deutlichen retropatellaren Knorpelschädigung aus radiologischer Sicht nicht halten lasse. Die Klinik stimme mit dieser Einschätzung durchaus überein, hätten sich doch keine objektivierbaren Elemente für eine Beeinträchtigung der Kniefunktion links ergeben. Die Schmerzangaben der Patientin könnten angesichts des geschilderten Umfeldes mit einer exemplarischen Symptomausweitung nicht zum Nennwert genommen werden. Ein objektiv behandelbares Substrat liege nicht vor; chirurgische Massnahmen fielen daher ausser Betracht (vgl. Urk. 8/55 S. 4).



Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 3/5):

Angst und Depression als Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung im Rahmen somatischer Erkrankung in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie (ICD-10 F43.21) DD: Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9) (Status nach Kontusion des Kniegelenkes) Chondrodestruktion im Bereich der linken Patella Syndrom der Pliaca allaris links Diskushernie L4/L5 medio-lateral linksseitig Mittelgradige Spondylarthrose der unteren LWS Osteoporose im Beckenbereich sowie nicht ulceröse Dyspepsie bei Helicobacter positiver B-Gastritis, erosiv und vernarbend, sowie zusätzlicher C-Gastritis unter diversen NSAIDs und Analgetica wegen Unfallfolgen, GERD Grad 0-AA weitere somatische Diagnostik mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gemäss Hausarzt sowie Dr. med. H. \_\_\_ und Dr. med. Mattle

### E. 5.2.6

Aufgrund der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 19. April 2004 (Urk. 8/67) angeordneten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen betreffend die Unfallkausalität der Kniebeschwerden liess die SUVA die Beschwerdeführerin am 18. Januar 2005 von Dr. A. \_\_\_ begutachten. Dieser stellte in seiner Beurteilung vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/76) folgende Diagnosen:

Chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom Knie, Hüfte, Wirbelsäule Status nach Treppensturz und Kniekontusion links 27.1.1999 [richtig: 27.1.1997] Status nach OSG-Distorsion links im Verlaufe des Jahres 1998

Die Frage, ob die der SUVA im August 1998 gemeldeten Knieschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 27. Januar 1997 zurückzuführen seien, sei sieben Jahre nach dem fraglichen Sturz schwierig zu beantworten. Es sei zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin sich damals die Patella an der Treppe angeschlagen habe. Zwar lässen Brückensymptome in Form der seither persistierenden Beschwerden vor; die diversen MRI-Untersuchungen hätten allerdings - wie Dr. C. \_\_\_ zutreffend festgestellt habe - keine wesentlichen Knorpelschäden retropatellar ergeben. Die im Zusammenhang mit der Begutachtung neu angefertigten nativen Röntgenaufnahmen der Kniegelenke und der Patellae zeigten ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine beginnende Gonarthrose; solche wären, hätte der fragliche Unfall tatsächlich ein zu einer Arthrose führender Schaden verursacht, sieben Jahre nach dem Unfall ersichtlich (vgl. Urk. 8/67 S. 5 f.).

Obwohl die Patientin massivste Beschwerden angebe, die sich auf den gesamten Körper ausgedehnt hätten, seien objektiv im Bereich des linken Kniegelenks keine wesentlichen Schäden feststellbar. Das aktuelle Zustandsbild könne nicht vollständig dem Unfall angelastet werden. Der Sturz sei für die Knieproblematik höchstens während einhalb Jahren von Bedeutung gewesen; über diesen Zeitpunkt hinaus hätten keine echten Unfallfolgen mehr vorgelegen. Es sei dringend nötig, die Patientin anlässlich einer interdisziplinären stationären Behandlung, beispielsweise auf einer psychosomatischen Station, weiter abklären zu lassen, um dem bestehenden

Teufelskreis ein Ende setzen zu können (vgl. Urk. 8/76 S. 6).

5.2.7 Auf Anfrage der IV-Stelle vom 17. Januar 2005 hin stellte Dr. H. \_\_\_ folgende eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkende Diagnosen (vgl. Urk. 3/3):

Mediane Diskushernie C3/C4 und mediolateral C4/C5 mit Einengung des Foramen C4/C5 und C5/C6 links  
Irritation der Wurzel C6  
Mediolaterale Diskushernie L3/L4/L5 mit Einengung des Foramens auf der gleichen Höhe  
Spondylose der LWS  
Ventrale Artralgie mit retropatellarem Knorpelschaden am linken Kniegelenk  
Osteopenie im Beckenbereich  
Periarthritis humeroscapularis beidseits

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen:

Gastrointestinale Beschwerden mit Ulcus duodeni  
Status nach Radiusstauchungsfraktur links im Mai 2003  
Cervicocephalgie mit Nackensteife  
Chronische intestinale Beschwerden

Am 1. September 2005 liess sich die Beschwerdeführerin in Belgrad vom Orthopädischen Chirurgen Prof. Dr. sc. med. K. \_\_\_ untersuchen. Dieser stellte in seinem Bericht (Anhang zu Urk. 8/90, Urk. 3/6) folgende Diagnosen:

Gonarthrose links II. bis III. Grades  
Gonarthrosis sin. gravis  
Arthrosis patellofemoralis sin.  
Synovitis chronica hypertrophica genus sin.

Es sei eine operative Behandlung indiziert. Die Arbeitsfähigkeit der Patientin sei in hohem Grad beeinträchtigt; Tätigkeiten, welche längeres Gehen beziehungsweise Stehen oder eine höhere Belastung des linken Beines erforderten, seien nicht mehr möglich. Aufgrund der Beeinträchtigung des linken Knies bestehe eine 40%ige Invalidität.

## E. 6

6.1 Das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/76) nimmt umfassend Stellung zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden im linken Knie (vgl. Urk. 8/76 S. 5 f.), beruht auf entsprechenden Untersuchungen (vgl. Urk. 8/76 S. 3 ff.), berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 8/76 S. 2 f.) und erging in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 8/76 S. 1). Damit auf die Expertise abgestellt werden kann, muss sie zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthalten (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Dies wurde von der Beschwerdeführerin bestritten (vgl. Urk. 1 S. 2 f. und S. 3) und ist nachfolgend zu präzisieren.

6.2 Dr. A. \_\_\_ gelangte aufgrund der Ergebnisse der aktuellen MRI- und Röntgenuntersuchungen (vgl. Urk. 8/76 S. 4 f.) in seinem Gutachten zum Schluss, dass sich im Bereich des linken Kniegelenks keine wesentlichen Schäden objektivieren liessen. So stellt der genannte Arzt betreffend das linke Knie der Beschwerdeführerin weder

wesentliche Knorpelschäden retropatellär noch Anhaltspunkte für eine beginnende Gonarthrose fest. Gemäss Gutachten waren die von der Beschwerdeführerin nach dem Sturz vom 27. Januar 1997 geklagten Beschwerden längstens während einhalb Jahren mit dem Unfallereignis zu erklären (vgl. Urk. 8/76 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar räumte Dr. A. \_\_\_ ein, dass aufgrund der Tatsache, dass im Zeitpunkt der Begutachtung bereits sieben Jahre seit dem Unfall vergangen seien, die Kausalitätsbeurteilung nicht leicht falle (vgl. Urk. 8/76 S. 4). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) gab Dr. A. \_\_\_ aber nicht an, ausserstande zu sein, sich zur Unfallkausalität der andauernden (somatischen) Gesundheitsstörung zu äussern. Im Gegenteil verneinte er diese nachfolgend - unter Hinweis auf das Fehlen objektivierbarer Schäden am linken Knie - ausdrücklich in Bezug auf die über einhalb Jahre nach dem Unfall noch andauernden Beschwerden (vgl. Urk. 8/76 S. 6). Auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei widersprüchlich (vgl. Urk. 1 S. 4), ist unbegründet. Dass Dr. A. \_\_\_ trotz Verneinung noch bestehender objektivierbarer unfallkausaler Beschwerden eine interdisziplinäre stationäre Behandlung für dringend angezeigt hielt (vgl. Urk. 8/76 S. 6), erklärte dieser nämlich implizite mit der festgestellten psychischen beziehungsweise psychosomatischen Problematik, betreffend welche er den Sturz im Jahr 1997 nicht für ursächlich hielt, und nicht etwa mit organischen Gesundheitsschäden. Insofern kann nicht von einer Diskrepanz zwischen Kausalitätsbeurteilung und Therapieempfehlung im Gutachten gesprochen werden.

### E. 6.3

Nachdem bei Erlass des Urteils des hiesigen Gerichts vom 9. August 2002 (Urk. 9/18) noch unklar war, ob der fragliche Unfall eine Knorpelschädigung am linken Knie bewirkt hatte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen der Parteien vom 19. April 2004 Erw. 4.3 und 4.4 [Urk. 9/21]), konnte Dr. A. \_\_\_ eine solche aufgrund der danach erfolgten Untersuchungen (vgl. Urk. 8/76 S. 4 f.) klar ausschliessen (vgl. Urk. 8/76 S. 6). Das Gutachten steht insofern im Einklang mit der Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ vom 11. September 2000 (Urk. 8/53) beziehungsweise derjenigen von SUVA-Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ vom 5. Oktober 2000 (Urk. 8/55). Die abweichende Ansicht von Dr. B. \_\_\_ (Urk. 8/36, Urk. 8/45), welcher von einem Knorpelschaden am linken Knie ausging, konnte aufgrund der Untersuchungen im Gutachten (Urk. 8/76) widerlegt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt, ob die seit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. August 2002 (Urk. 9/18) ergangenen Arztberichte die Schlüsse des Gutachters Dr. A. \_\_\_ betreffend die Unfallkausalität der seit August 1998 geltend gemachten Kniebeschwerden in Frage zu stellen vermögen. Dr. F. \_\_\_ gelangte am 24. April 2003 in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung zum Schluss, dass keine massive Pathologie feststellbar sei und keine Anhaltspunkte für eine fortgeschrittene retropatelläre Arthrose vorhanden seien (vgl. Urk. 3/2). Dr. G. \_\_\_ verneinte, indem er die somatischen Gesundheitsstörungen auf degenerative Veränderungen zurückführte, die Unfallkausalität der Kniebeschwerden am 25. April 2003 implizite ebenfalls (vgl. Urk. 3/1). Das Vorliegen einer - von Dr. H. \_\_\_ als unfallkausal diagnostizierten - Chondrodestruktion im Bereich der linken Patella (vgl. Urk. 3/4 S. 2) beziehungsweise eines - vom nämlichen Arzt festgestellten - retropatellären Knorpelschadens am linken Kniegelenk (vgl. Urk. 3/3) konnte, wie bereits dargelegt, aufgrund weiterer Untersuchungen von Dr. A. \_\_\_ ausgeschlossen werden (vgl. Urk. 8/76 S. 4 f. und S. 6). Schliesslich vermag

auch die Einschätzung von Prof. Dr. K. \_\_\_ vom 1. September 2005 (Urk. 3/6) das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ (Urk. 8/76) nicht in Frage zu stellen, äusserte sich der genannte Arzt doch gar nicht zur Frage der Unfallkausalität der gestellten Diagnosen, sondern hielt lediglich fest, dass die Kniebeschwerden seit dem Sturz im Jahr 1997 bestanden. Im Übrigen verneinte Dr. A. \_\_\_ das Vorliegen einer Gonarthrose nicht nur betreffend den Zeitpunkt der Begutachtung, sondern er schloss auch bezüglich einer allfälligen später auftretenden Gonarthrose aus, dass diese im Zusammenhang mit dem Unfall stehen könnte. Diese Beurteilung begründete er überzeugend damit, dass ein derartiger Kausalzusammenhang aufgrund der zeitlichen Gegebenheiten nicht mehr denkbar sei (vgl. Urk. 8/76 S. 6). Im Weiteren hatte bereits Dr. F. \_\_\_ in seinem Bericht vom 24. April 2003 (Urk. 3/2) auf das Fehlen von Anzeichen für eine retropatellare Arthrose hingewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ergibt sich, dass auf das im Wesentlichen im Einklang mit den weiteren medizinischen Berichten stehende und überzeugend begründete Gutachten vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/76) abgestellt werden kann. Die Einholung eines Obergutachtens (vgl. Urk. 1 S. 1) erbringt sich demnach. Entsprechend der Einschätzung von Dr. A. \_\_\_ ist davon auszugehen, dass spätestens eineinhalb Jahre nach dem Sturz vom 27. Januar 1997 der natürliche Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis dahingefallen ist. Da die Beschwerdeführerin bereits ab dem 12. Mai 1997 wieder voll arbeitsfähig war und nach dem am 19. August 1997 erfolgten Behandlungsabschluss erst wieder ab August 1998 eine ärztliche Behandlung ausgewiesen ist (vgl. Urk. 8/9, 8/12), war die SUVA für die Kniebeschwerden links nicht mehr leistungspflichtig. Insbesondere hat sie das Vorliegen eines Rückfalls zu Recht verneint.

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall im Laufe der Zeit eine psychische Gesundheitsstörung auftrat. So diagnostizierte Dr. med. Dr. G. \_\_\_ am 25. April 2003 eine depressive Stimmungslage (vgl. Urk. 3/1) und Dr. I. \_\_\_ stellte die Diagnose 'Angst und Depression als Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung im Rahmen somatischer Erkrankung in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie' (ICD-10 F43.21) beziehungsweise die Differentialdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nach ICD-10 F33.9 (vgl. Urk. 3/5). Gutachter Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte zwar keine psychische Gesundheitsstörung (vgl. Urk. 8/76 S. 5), aus seiner Therapieempfehlung (vgl. Urk. 8/76 S. 6) ist aber zu schliessen, dass er von psychosomatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ausging.

7.2 Ä Ä Ä Ä Aus den Arztberichten ist zu schliessen, dass die psychische Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit den somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin steht. So sah Dr. I. \_\_\_ die psychische Symptomatik im Rahmen einer somatischen Erkrankung in Verbindung mit einer nichtorganischen Insomnie (vgl. Urk. 3/5) und Gutachter Dr. A. \_\_\_ empfahl eine stationäre Behandlung auf einer psychosomatischen Station (vgl. Urk. 8/76 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es fehlen Anhaltspunkte dafür, dass es sich bei der nachträglich aufgetretenen psychischen Störung der Beschwerdeführerin um eine Spätfolge des SUVA-Versicherten Ereignisses vom 27. Januar 1997 handelt. Davon abgesehen fehlt es - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - von vornherein an einem für die Bejahung der Leistungspflicht der SUVA erforderlichen adäquatkausalen Zusammenhang zwischen

Unfall und psychischer Symptomatik.

Das Unfallereignis vom 27. Januar 1997, bei dem die Beschwerdeführerin auf der Treppe aus dem Stand auf die Knie stürzte (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/14), ist ohne weiteres als leicht zu qualifizieren. Zwar kann auch ein leichter Unfall die adäquate Ursache einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit sein. Erforderlich ist allerdings, dass die unmittelbaren Unfallfolgen geeignet sind, psychische Störungen hervorzurufen. Zudem müssen die bei Unfällen mittleren Grades herangezogenen Kriterien kumuliert oder in besonderer Schwere auftreten (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich Basel Genf 2003, S. 54 f., mit Hinweisen). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die Kniekontusion (vgl. Urk. 8/2, Urk. 8/3, Urk. 8/6, Urk. 8/7, Urk. 8/9) aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung nicht als Ursache für eine psychische Fehlentwicklung, wie sie bei der Beschwerdeführerin eingetreten ist, eignet.

Da es damit an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Symptomatik fehlt, ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 11. Oktober 2006 (Urk. 2) auch in Bezug auf die psychische Störung nicht zu beanstanden.

Es ergibt sich, dass die SUVA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den im August 1998 als Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 1997 gemeldeten Beschwerden zu Recht verneinte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Helsana

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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.