

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00111 vom 8. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00111 du 8 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00111 del 8 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt, von hier nicht zutreffenden Ausnahmen abgesehen, das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Der Leistungsansprecher hat das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2008 i.S. S., 8C_727/2007, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen).

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 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). 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).

2. Im angefochtenen Einspracheentscheid stellt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf widersprüchliche Angaben zum jeweiligen Unfallhergang die als Unfälle gemeldeten Ereignisse als solche in Frage und macht teilweise geltend, der Unfallbegriff sei nicht erfüllt. In erster Linie begründet sie die Leistungseinstellung indes unter Berufung auf das Gutachten von Dr. E. ___ vom 23. Februar 2006 und den Bericht von Dr. D. ___ vom 23. März 2005 mit dem Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs.

E. 3

3.1. Dem Bericht von Dr. D. ___ ist zu entnehmen, dass der Unfall vom 8. November 2004 sicher nicht die einzige Ursache dafür war, dass am 8. März 2005 eine Knie-Totalprothese links eingesetzt werden musste. Anlässlich der nachfolgenden Operation der frischen, möglicherweise beim Unfall vom 8. November 2004 entstandenen Rissbildung im lateralen Meniskus hätten sich nämlich im linken Knie schwerste vorbestehende Knorpelschäden medial mehr als lateral, tibiofemoral gezeigt. Auch ohne den Unfall vom 8. November 2004 wäre es mit grosser Wahrscheinlichkeit bald einmal zum Einsatz einer Knie-Totalprothese gekommen. Dieser Unfall habe die Entwicklung eventuell beschleunigt, aber sicher in höchstens geringer Weise kausal mitbedingt. Angesichts des grotesken Übergewichts des Patienten müsse nicht unbedingt eine Unfallkausalität für die sowohl links als rechts bestehende tibiofemorale Gonarthrose gesucht werden (Urk. 9/ZM21).

Dr. E. ___ führte in seinem Gutachten als Diagnosen eine Gonarthrose beidseits, einen Status nach mehreren Traumen an beiden Knien, einen Status nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese links am 8. Mai 2005, einen Verdacht auf Pethidinabusus, Adipositas, anamnestisch eine Ulnarisparese links sowie eine arterielle Hypertonie an und hielt fest, beide Knie wiesen eine schmerzhaft eingeschränkte Flexion

und ein leichtes Streckdefizit auf. Rechts bestanden eine leichte Instabilität medial und deutliche femoropatelläre Schmerzen mit Krepitationen. Links seien die Weichteile mäßig induriert, die Schmerzen seien diffus auslösbar (Urk. 9/26 S. 6). In anamnestischer Hinsicht wies Dr. E. ___ darauf hin, dass der Versicherte in seiner aktiven Zeit als Fußballer diverse Knieverletzungen erlitten habe, die 1984, 1986 und 1994 zu Knieoperationen geführt hätten. Danach seien weitere multiple Unfälle dokumentiert mit nachfolgend mehrmaligen Operationen beider Knie (Urk. 9/26 S. 2). Zur Unfallkausalität erklärte Dr. E. ___, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden dürfte, dass gezielte Eingriffe wie Arthroskopien und Teilmeniskektomien ohne die Vorschädigungen zu zeitlich limitierten Behandlungen geführt hätten. Die drei versicherten Unfälle seien nur die Tropfen, die das Fass zum Überlaufen gebracht hätten. Als unfallfremde Ursachen führte er die sportliche Tätigkeit mit mehreren Unfällen und die Belastung durch das Übergewicht an. Bereits vor den Unfällen von 2004 habe ein erheblicher Vorzustand bestanden und bei den diversen Arthroskopien vor April 2004 seien deutliche Schädigungen beschrieben worden. Einzig die femorale Chondromalazie (medial mehr als lateral) am linken Knie habe sich erst im Dezember 2004 gezeigt. Diese könne jedoch auch ohne die Unfälle von 2004 innert 3 Jahren beziehungsweise seit der letzten Arthroskopie von 2001 bei praktisch fehlendem medialem Meniskus und bereits deutlicher tibialer Schädigung entstanden sein. Die versicherten Unfälle seien wahrscheinlich Auslöser der aktuellen Kniebehandlungen gewesen. Die Vorschädigungen hätten indes früher oder später zu einem ähnlichen Status geführt. Ohne sie hätten die drei Unfälle wahrscheinlich nach einem Jahr abgeschlossen werden können (Urk. 9/26 S. 6-7). Die Frage, ob die zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall als einzige oder als Teilursache ("condition sine qua non" zurückzuführen sei, beantwortete der Gutachter wie folgt: "Möglich (für beide Kniegelenke). Ich würde fürs linke Knie ein Verhältnis Unfall/Vorschädigung von 30/70 %, fürs rechte Knie 20/80 % schätzen" (Urk. 9/26 S. 6). Dementsprechend bemass Dr. E. ___ den die Arbeitsunfähigkeit mitbewirkenden Anteil unfallfremder Ursachen wie Vorschädigung und Übergewicht rechts mit 80 % und links mit 70 % (Urk. 9/26 S. 8).

3.2 Mit diesen ärztlichen Beurteilungen wird der Nachweis, dass die unfallbedingten Ursachen für den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen Gesundheitsschaden jede kausale Bedeutung verloren haben, nicht erbracht. Abgesehen davon, dass sich Dr. D. ___ lediglich zum linken Kniegelenk äusserte, bedeutet das Vorhandensein mehrerer zu 70 % beziehungsweise 80 % unfallfremder Mitursachen nicht, dass den Unfällen am nunmehr vorhandenen Gesundheitsschaden keinerlei Bedeutung mehr zukommt. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf Dr. E. ___s Aussage stützt, ohne den Vorzustand hätten die drei Unfälle wahrscheinlich nach einem Jahr abgeschlossen werden können, so verkennt sie, dass der unfallbedingte Gesundheitsschaden nicht losgelöst vom Vorzustand beurteilt werden kann, sondern unter dem Gesichtspunkt zu prüfen ist, ob der Vorzustand durch die Unfälle richtunggebend oder vorübergehend verschlimmert worden ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich vertritt Dr. E. ___ zwar die Auffassung, die Vorschädigungen hätten früher oder später zu einem ähnlichen Status geführt. Doch legt er sich in zeitlicher Hinsicht nicht fest, weshalb sein Gutachten keine ausreichende Entscheidungsgrundlage bildet. Dies gilt auch für die vom

Beschwerdeführer eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte, Dr. med. G. ____, FMH für Chirurgie, und Dr. med. F. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 24. August und 6. September 2006 (Urk. 9/ZM27-ZM28). Beide vertreten zwar die Meinung, die Unfälle im Jahr 2004 hätten die Situation in den Kniegelenken richtunggebend verschlimmert. Im Gegensatz zu Dr. F. ____, begründet Dr. G. ____, diese Auffassung jedoch nicht näher. Auch bezüglich der Ausführungen Dr. F. ____, ist jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte beziehungsweise behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage nach dem status quo sine besteht folglich weiterhin Abklärungsbedarf. Dies umso mehr, als - wie nachfolgend darzulegen ist - kein Grund besteht, den Nachweis der Ereignisse als solche nachträglich als nicht erbracht zu betrachten oder ihnen allesamt die Unfallqualifikation abzusprechen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6 f.) kann das Ereignis vom 28. April 2004 nicht schon deshalb in Frage gestellt werden, weil der Beschwerdeführer die ihn damals begleitende Freundin in der Unfallmeldung des gleichen Tages (Urk. 10b/Z1) nicht als Zeugin angeführt und zunächst das Treten in ein Loch auf einem Parkplatz als Grund für das Verdrehen des rechten Knies angegeben hatte, dann aber gegenüber dem Schadeninspektor am 11. März 2005 und nun in der Beschwerdeschrift einräumte, es habe sich um eine Unebenheit oder eine Vertiefung gehandelt, in die er unverhofft und unvorbereitet getreten sei, nicht aber um ein eigentliches Loch im Sinne eines Grabens oder dergleichen (Urk. 1 S. 5, Urk. 10/Z3 S. 1). Auch die sich in einzelnen Details unterscheidenden Schilderungen der beiden den Unfallbegriff klarerweise erhellenden Stärze vom August und November 2004 lassen die beiden Vorfälle und die dadurch bewirkten Beschwerden am rechten beziehungsweise am linken Knie nicht als unplausibel erscheinen. Die drei Ereignisse waren der Beschwerdegegnerin denn auch am gleichen oder folgenden Tag beziehungsweise innert zwei Wochen gemeldet worden (vgl. Unfallmeldungen vom 28. April, 26. August und 9. November 2004; Urk. 10b/Z1, 10a/Z1, 8/Z1) und hatten in den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. med. G. ____, FMH für Chirurgie, über die den jeweiligen Ereignissen folgenden Arthroskopien vom 5. Mai, 18. August und 8. Dezember 2004 (Urk. 9/ZM13, 10/ZM1, 10/ZM2) im Rahmen der anamnestischen Angaben Eingang gefunden.

3.4 Ä Ä Ä Ä Allerdings kann das Ereignis vom 28. April 2004 nicht als Unfall qualifiziert werden, auch wenn man auf die diesbezügliche Sachdarstellung des Beschwerdeführers abstellt. Denn bei gewissen typischen Gesundheitsschäden, die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folgen von Krankheit, namentlich von vorbestehenden degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines normalen Geschehensablaufs eintreten können, muss das Begriffsmerkmal der Aussergewöhnlichkeit unter besonders sinnvollen Umständen gesetzt worden sein (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bodenbelag eines öffentlichen Parkplatzes im Freien kann durchaus gewisse Unregelmässigkeiten mit Vertiefungen und Unebenheiten aufweisen. Der vom Beschwerdeführer angeführten Bodenunebenheit beziehungsweise geringfügigen Vertiefung, die er für die anfängliche Distorsion des rechten Kniegelenks verantwortlich macht (vgl. Urk. 10b/Z1), geht das Merkmal der

Aussergewöhnlichkeit ab, dies umso mehr, als dieses Kniegelenk unbestrittener- und ausgewiesenermassen einen erheblichen Vorzustand aufgewiesen hat und es ohne Aussere sinnfällige Umstände zu einer erneuten Schädigung gekommen ist.

3.5. Sollen die nunmehrigen Befunde und Beschwerden im rechten Knie ausschliesslich auf die Distorsion vom 28. April 2004 zurückzuführen sein, müsste die Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels Unfalltatbestand folglich verneint werden. Die noch vorzunehmenden medizinischen Abklärungen werden sich daher auf die Folgen der Knieunfälle vom 26. August und 9. November 2004 beschränken haben. Es wird - unter Einbezug der Ausführungen Dr. F. ___s im Schreiben vom 6. September 2006 (Urk. 9/ZM28) - zu prüfen sein, ob deren Folgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung behoben beziehungsweise der Status quo sine in dem Sinne erreicht war, dass sich die Befunde und Beschwerden ausschliesslich mit dem - auch allfällige Folgen der Distorsion vom 28. April 2004 umfassenden - Vorzustand erklärten.

4. Dieser Verfahrensausgang gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3). Er hat daher gestützt auf Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über ihre Leistungspflicht ab 9. November 2005 neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sandro Thoma
- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft
- SWICA Gesundheitsorganisation
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.