

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00070 vom 3. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00070 du 3 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00070 del 3 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 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).

1.3 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 würde (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).

1.4 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).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am 16. Juni 2008 gemeldeten Rückfalls im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung von Dr. A. ____. Dieser habe erklärt, dass lediglich möglicherweise ein Rückfall zum Unfallereignis vom 5. Januar 2002 vorliege. Es könne vielmehr davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine bereits per 29. Dezember 2006, wenn nicht sogar am 7. Januar 2005 erreicht worden sei. Die degenerativen Veränderungen im Kniegelenk seien nicht unfallbedingt (Urk. 2 und 5)

2.2 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass nicht nur Dr. A. ____, sondern auch Dr. F. ____, einen eindeutigen Zusammenhang zwischen den bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. Januar 2002 sehen würden. Im übrigen sei die Beschwerdegegnerin nicht auf die anlässlich der Operation vom 8. Juni 2004 erstmals festgestellte Mikrofraktur eingegangen, welche gemäss ärztlicher Auffassung zu diesem Rückfall geführt habe. Es handle sich somit nicht um eine krankheits-, sondern eine unfallbedingte Folge (Urk. 1).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des vom Beschwerdeführer am 16. Juni 2008 gemeldeten Rückfalls zu Recht verneint hat, weil zwischen den bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 5. Januar 2002 kein Kausalzusammenhang besteht.

E. 3.2

3.2.1 Dr. med. G. ____, Fachärztin FMH für Radiologie, vom Radiologischen Institut H. ____, führte in ihrem Bericht vom 12. September 2002 (Urk. 7/M17) aus, dass die Arthro-Kernspintomographie des rechten Kniegelenks keine Hinweise für eine

Knochenkontusion oder eine postarthrotische reaktive ossäre Läsion ergeben habe. Unter Berücksichtigung der bekannten Chondrocalcinose des medialen und lateralen Meniskus zeigten sich diesbezüglich keine weiteren Besonderheiten. ■ Kein Nachweis einer Läsion des vorderen und hinteren Kreuzbandes. Kein Nachweis einer Läsion des medialen oder lateralen Seitenbandes. Kein Nachweis einer Läsion des Ligamentum patellae. Femorale und tibiale Knorpel wegen der Bewegungsunschärfe nicht subtil beurteilbar - ein grösserer Defekt liegt nicht vor. Deutliche Reduktion des retropatellären Knorpels (lateralseitig etwa 3 mm, medialeseitig kaum 2 mm, normal 6-7 mm und mehr). Medialeseitig dürften zusätzliche Knorpeldefekte vorliegen (Status nach Döbrident). ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. med. I. ____, Spezialarzt FMH für medizinische Radiologie, beurteilte in seinem Bericht vom 21. Juli 2003 (Urk. 7/M26) die Ergebnisse der durchgeführten Kernspintomographie des rechten Kniegelenks folgendermassen: ■ Mässige Binnendegeneration mit möglichem diskreten oberflächlichen Einriss im Vorderhorn des Meniscus lateralis. Angedeutete Hoffa-Hypertrophie. Mittelgradige Chondropathie im Femoro-Patellargelenk mit Knorpelverschmälerung. Ansonsten normales Kernspintogramm des rechten Kniegelenkes. ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. D. ____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. März 2004 (Urk. 7/M31) einen Status nach Distorsionstrauma des rechten Knies bei Status nach mehrfachen Voroperationen. Die Zohlenzeichen seien massiv positiv. Es sei ein Druckschmerz parapatellär über dem Femurcondyle vorhanden sowie ein mässiger Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt. Das Aussen- und das Innenband seien stabil. Soweit dies bei sehr verspannter Muskulatur beurteilbar sei, seien beide Kreuzbänder stabil. Es werde nur ein geringer Rotations-/Kompressionsschmerz angegeben. Die Beweglichkeit bei Extension/Flexion betrage 5-0-140°.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Der Leitende Arzt Dr. med. J. ____, und Assistenzarzt Dr. med. K. ____, vom Spital L. ____, hielten in ihrem Bericht vom 9. März 2004 (Urk. 7/M32) über die MRI-Untersuchung des rechten Knies folgende Befunde fest:

■ 1. ■ Schnittbildtechnisch kein Hinweis auf eine Teilmenisektomie. Horizontalriss im Innenmeniskus-Vorderhorn. Ansonsten sind die Menisci intakt.

2. ■ Ebenso die Kollateral- und Kreuzbänder. Kein pathologischer Gelenkerguss. Kein Knochenmarkdem. Kein periartikuläres Weichteildem.

3. ■ Die Knorpelstärke in allen 3 Kompartimenten ausreichend dick. Kein Nachweis signifikanter Läsionen. Kein pathologisches Kontrastmittelenhancement.

4. ■ Fabella an typischer Lokalisation. ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Aufgrund der Bewegungsartefakte (trotz wiederholtem Ermahnen) seien die Aufnahmen allerdings nur eingeschränkt beurteilbar. Es bestehe ein Horizontalriss im Aussenmeniskusvorderhorn. Ansonsten sei das Kniegelenk unauffällig.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. D. ____, äusserte sich am 12. August 2004 dahingehend, dass der Beschwerdeführer über eine J. ____, fähigkeit des rechten Knies klage. Insbesondere bei unkontrollierten Bewegungen verspüre er nach wie vor Schmerzen. Zumindest ein Teil der Beschwerden seien tatsächlich somatischer Natur (Urk. 7/M36).

Dr. A. ___ vertrat in seinem Bericht vom 20. Oktober 2004 (Urk. 7/M38) die Ansicht, dass er den Fall aufgrund der aktuellen Aktenlage eher schlecht beurteilen könne. Er denke aber, es handle sich um eine massiv protrahierte Situation. Nur aufgrund der Knieproblematik könne er die Situation nicht so recht verstehen. Er sei der Meinung, dass unbedingt eine vertrauensärztliche Untersuchung stattfinden sollte. Es könnten unfallfremde Faktoren eine Rolle spielen,

Am 7. Januar 2005 führte Dr. A. ___ aus, dass seit dem Unfall vom 5. Januar 2002 eine klare Rückensymptomatologie vorliege. Die Kausalität sei zu bejahen. Klar sei aber, dass die "peroperativ" gefundene Chondropathie Stadium 1 bis 2 nicht unfallbedingt sei, so dass spätere Probleme nur im Unfallzusammenhang ständen, falls eine objektivierbare Verschlimmerung innerhalb von Monaten bis höchstens einem Jahr aufträte. Im Allgemeinen werde eine etwa sechsmonatige Beschwerdefreiheit oder Beschwerdearmut als Beweis für die Ausheilung der Unfallfolgen betrachtet. Er nehme mit anderen Worten an, dass die Distorsion des Kniegelenks zu einer vorübergehenden, aber nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung der Chondropathie geführt habe. Gegen eine richtungsweisende Verschlimmerung spreche der Befund im letzten Arthroskopiebericht vom Juni 2004. Dieser Befund sei im Vergleich zur ersten Arthroskopie vom Februar 2002 unverändert gewesen. Auch sei die schon früher offene Retinaculumspaltung ein Beweis dafür, dass Knieprobleme schon vor dem erlittenen Unfallereignis bestanden hätten. Der Beschwerdeführer sei ab sofort wieder voll arbeitsfähig. Ein unfallbedingter Integritätsschaden könne im Moment nicht erkannt werden beziehungsweise liege sicher nicht im entschädigungsberechtigten Bereich von mindestens 5 %. Bis jetzt könne - wie bereits ausgeführt - die Kausalität bejaht werden. Ob die Rückfallkausalität später zu bejahen sei, hänge vom Zeitpunkt einer objektivierbaren und behandlungsbedingten Verschlimmerung ab (Urk. 7/M39).

3.2.2 Für die Zeit nach erfolgter Rückfallmeldung durch den Beschwerdeführer liegen folgende Berichte vor:

Dr. D. ___ führte in seinem Bericht vom 22. Juli 2008 (Urk. 7/M46) aus, der Beschwerdeführer klage schon seit Jahren über Beschwerden am rechten Kniegelenk. Am 2. Juni 2004 seien eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks, eine mediale und laterale Teilmeniskektomie sowie eine Gelenkstoilette durchgeführt worden. In der Folge sei er nie beschwerdefrei gewesen. Zuletzt habe am 22. Januar 2008 eine MRI-Untersuchung stattgefunden. Diese habe keine hinreichende Erklärung für die geklagten Beschwerden ergeben. Der Beschwerdeführer gebe aber relativ glaubhaft an, nicht richtig laufen zu können. Er hinke und habe durch das falsche Gang- und Belastungsbild Rückenschmerzen. Im Verlauf spielten unfallfremde Faktoren keine Rolle. Nach der Aktenlage betrage die Einschränkung des rechten Beins 20 bis 30 %.

Dr. A. ___ beantwortete am 18. August 2008 die Frage, ob es sich um einen Rückfall zum Unfallereignis vom 5. Januar 2002 handle, dahingehend, dass gestützt auf den letzten MRI-Bericht (2008) keine Zunahme der schon anlässlich der ersten Operation festgestellten degenerativen Veränderungen im Kniegelenk festzustellen sei. Neue bildgebend darstellbare Läsionen seien nicht nachgewiesen worden. Es handle sich deshalb nur möglicherweise um einen Rückfall. Das Unfallereignis vom 5. Januar 2002 habe das Kniegelenk vorübergehend verschlechtert. Die aktuelle Situation, insbesondere auch die Angabe von Rückenbeschwerden, könnten nicht mehr mit der

notwendigen Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden. Der Status quo sine sei ab Januar 2005 als erreicht zu betrachten (Urk. 7/M47).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F.____, Spezialarzt FMH fÄ¼r Innere Medizin, erklÄrte am 5. September 2008, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund der GesundheitsbeeintrÄchtigungen im rechten Kniegelenk zu 50 % arbeitsunfÄhig sei (Urk. 7/M49).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Leitende Arzt PD Dr. med. M.____ vom Spital L.____ hielt in seinem Bericht vom 23. Januar 2008 (Urk. 7/M50) folgende Beurteilung fest: Ä■MRI des rechten Knies ohne hinreichende ErklÄrung der Schmerzen, insbesondere keine Hinweise auf Synovitis oder Meniskusruptur. Gute KnorpelverhÄltnisse mit nur leichten oberflÄchlichen LÄsionen.Ä■

3.3Ä Ä Ä Ä Aufgrund der vorliegenden Ärztlichen Beurteilungen kann die streitentscheidende Frage, ob die vom BeschwerdefÄ¼hrer gegenwÄrtig geklagten und als RÄ¼ckfall gemeldeten GesundheitsbeeintrÄchtigungen im rechten Knie (sowie auch die RÄ¼ckenbeschwerden) auf das Unfallereignis vom 5. Januar 2002 zurÄ¼ckzufÄ¼hren sind, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. WÄhrend Dr. D.____ die ihm von der Beschwerdegegnerin gestellte Frage, ob im Heilungsverlauf unfallfremde Folgen mitspielten, klar verneinte (Urk. 7/M46), vertrat der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. A.____, die Ansicht, dass nur mÄglicherweise ein RÄ¼ckfall zum Unfallereignis vom 5. Januar 2002 vorliege (Urk. 7/M47). Weitere KausalitÄtsbeurteilungen sind den Akten betreffend RÄ¼ckfall nicht zu entnehmen. Hinsichtlich des Beweiswerts des Berichts von Dr. A.____ fÄhlt ins Gewicht, dass dieser den BeschwerdefÄ¼hrer nie selbst untersucht hat. Dr. A.____ gelangt durch reines Aktenstudium zu seiner KausalitÄtsbeurteilung. Weiter ist zu berÄ¼cksichtigen, dass auch Dr. A.____ die UnfallkausalitÄt der als RÄ¼ckfall gemeldeten Kniebeschwerden nicht klar ausschliessen konnte. Im Gegenteil hielt immerhin auch er einen solchen RÄ¼ckfall fÄ¼r mÄglich. Angesichts dieser Ärztlichen EinschÄtzungen hÄtten die Beschwerdegegnerin weitere AbklÄrungen betreffend die Unfallbedingtheit der fraglichen Beschwerden anordnen oder zumindest den BeschwerdefÄ¼hrer eingehend durch Dr. A.____ untersuchen lassen mÄssen. Schliesslich hatte Dr. A.____ bereits in seinem Bericht vom 20. Oktober 2004 darauf hingewiesen, dass er den vorliegenden Fall aufgrund der Aktenlage eher schlecht beurteilen kÄnne und unbedingt eine vertrauensÄrztliche Untersuchung angezeigt sei (Urk. 7/M38). Es ist nicht ersichtlich, weshalb sich dies geÄndert haben sollte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Ä■brigen ist auch die Frage offen, ob der BeschwerdefÄ¼hrer in der Zeit zwischen dem Abschluss des Grundfalls (Ende 2006) und der RÄ¼ckfallmeldung vom 16. Juni 2008 tatsÄchlich wÄhrend lÄngerer Zeit beschwerdefrei gewesen ist. Auch darÄ¼ber geben die medizinischen Akten keine endgÄltige Antwort. Der BeschwerdefÄ¼hrer bestritt in seiner RÄ¼ckfallmeldung jedenfalls eine derartiges (lÄngeres) beschwerdefreies Intervall (vgl. Urk. 6/K42). Und auch Dr. D.____ bestÄtigte, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seit seiner unfallbedingt notwendig gewordenen Operation im Jahre 2004 nie beschwerdefrei gewesen sei (vgl. Urk. 7/M46). Allerdings sind in den Akten keine Arztberichte aus dem relevanten Zeitraum vorhanden. Auch insoweit besteht AbklÄrungsbedarf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Sache nicht spruchreif ist. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2009 ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen Abklärungen vornehme und hernach über ihre Leistungspflicht in Bezug auf den am 16. Juni 2008 gemeldeten Rückfall neu verführe. Angesichts der Umstände erscheint es angezeigt, diesbezüglich eine versicherungsunabhängige Kausalitätsbeurteilung einzuholen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verführe und hernach über ihre Leistungspflicht in Bezug auf den am 16. Juni 2008 gemeldeten Rückfall neu verführe.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.