

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00149 vom 19. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00149 du 19 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00149 del 19 novembre 2011

Erwägungen

E. 2

In der Folge sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu gewährleisten.

E. 3

3.1. PD Dr. med. G. ____, Oberarzt Häftchirurgie, und Assistenzärztin Dr. med. H. ____, beide von der A. ____, stellten in ihrem Gutachten vom 9. Juli 2008 die folgenden unfallbedingten Diagnosen (Urk. 7/M44 S. 14, 17 f.):

- Status nach Beckenkontusion rechts, ohne Residuen
- Status nach Kniegelenkskontusion rechts, ohne Residuen
- Status nach Schädelkontusion, ohne Residuen
- Ausgeprägtes algogenes Psychosyndrom mit dysphorischer Gespanntheit, anamnestisch Impulsdurchbrüchen und Kontrollverlust, depressiver Komponente, zu klassifizieren als psychische Anpassungsstörung (gemäss Dr. I. ____, FMH Psychiatrie, Leitender Arzt, F. ____, 12/03).

Als nicht unfallbedingt bezeichneten die Gutachter das des weiteren diagnostizierte femoroazetabuläre Impingementsyndrom (vom CAM-Typ) mit kleinem Labrumriss anterior/superior und leichter Taillierungsstörung am Kopf-/Halsübergang ventrales Femur rechts (Urk. 7/M44 S. 15, 18).

Laut Gutachten wies der Explorand bei der klinischen Abklärung am 23. Juni 2008 ein Schonhinken rechts auf und klagte vor allem über belastungsabhängige, aber auch nach längerem Sitzen auftretende Hüftbeschwerden rechts mit stechendem Charakter inguinal. Ab und zu verspüre er eine Schwäche in der rechten unteren Extremität und würden die Schmerzen über die rechte Gesässhälfte ausstrahlen. Bei der klinischen Untersuchung imponierten eine eingeschränkte Innenrotation von 5° im rechten Hüftgelenk sowie ein positiver Impingementtest. Eine leichte Schwäche der Kernmuskeln der rechten unteren Extremität sei im Gegensatz zur linken Seite auf die jahrelange Fehlbelastung zurückzuführen. Radiologisch bestehe kein Hinweis auf eine posttraumatische Veränderung der Lendenwirbelsäule, des Beckenskelettes sowie des rechten Kniegelenks. Es zeigten sich Zeichen eines CAM-Impingements des rechten Hüftgelenkes mit einem Labrumriss anterior/superior und einer leichtgradigen Taillierungsstörung am Kopf-/Halsübergang ventral (Urk. 7/M44 S. 15 f.).

Die Gutachter ordneten die Beschwerden dem femoroacetabulären Impingement (vom CAM-Typ) zu, das durch den Unfall vom 26. Februar 1999 symptomatisch geworden sei. Die Mindertaillierung am Kopf-/Halsübergang, die sogenannte Offsetstörung, sei angeboren beziehungsweise habe sich während dem Wachstum verifiziert. Patienten mit einer solchen Wachstumsstörung seien oft beschwerdefrei, klagten nach einem Unfallereignis dann jedoch über Symptome. Die seit der Geburt bestehende beziehungsweise seit dem Wachstum ausgereifte Taillierungsstörung des Kopf-/Schenkelhalsüberganges habe zu einem Labrumriss anterior/superior der rechten Hüfte geführt. Aus dem Unfall vom 26. Februar 1999 resultierten somit keine orthopädischen Diagnosen. Das femoroacetabuläre Impingement sei vor dem 26. Februar 1999 asymptomatisch gewesen. Durch die Beckenkontusion beim Verkehrsunfall seien dann Beschwerden aufgetreten (Urk. 7/M44 S. 16, 19).

Auf die Frage nach dem Verlauf des krankhaften Vorzustandes beziehungsweise dem Erreichen des Status quo ante oder quo sine erklärten die Gutachter, ein femoroacetabuläres Impingement könne symptomatisch, aber auch asymptomatisch verlaufen. Häufig würden Beschwerden nach einem Unfallereignis auftreten. Wann dies der Fall sei, könne nicht vorausgesagt werden. Bei einer etwaigen Offsetstörung komme es zunächst zur Labrumschädigung, dann zur Knorpelschädigung respektive vorzeitigen Coxarthrose. Der Status quo ante könne nicht mehr erreicht werden. Es sei daher von einem Status quo sine auszugehen (Urk. 7/M44 S. 19).

Die Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin nach den Umständen, die ein asymptomatisches femoroacetabuläres Impingementsyndrom symptomatisch werden lassen, beantworteten die Gutachter am 30. September 2008 dahingehend, dass dies jederzeit möglich sei. Tätigkeiten mit längerem Sitzen, professionelles Radfahren, aber auch ein plötzliches Unfallereignis wie eine Hüftkontusion könnten die Symptome auslösen. Oft reiche ein alltägliches Ereignis wie ein Sturz auf die Hüfte aus, um ein asymptomatisches femoroacetabuläres Impingement symptomatisch werden zu lassen. Die Frage nach der Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte auch ohne das Unfallereignis vom 26. Februar 1999 heute an einem symptomatischen femoroacetabulären Impingement leiden würde oder sich dieses zukünftig manifestiert hätte, konnten die Gutachter nicht beantworten, weil sie die Lebensweise des Patienten nicht kennen würden (Urk. 7/MV141, 7/M45/1-2).

Den weiteren Berichten der A. ___ vom 15. und 29. September 2008 sowie vom 28. Oktober 2008 ist zu entnehmen, dass dort im Hinblick auf eine Hüftarthroskopie rechts zur Pfannenrandtrimmung beziehungsweise Kopf-/Schenkelhalstaillierung oder im Hinblick auf eine chirurgische Hüftluxation zur Lösung des Impingementsyndroms eine diagnostische Hüftinfiltration vorgenommen wurde. Da der Beschwerdeführer auf die Infiltration nicht angesprochen habe und die Schmerzen sogar eher zu- als abgenommen hätten, kamen die Ärzte zum Schluss, dass die ausgeweiteten und sehr starken Schmerzen nicht auf das femoroacetabuläre Impingement zurückzuführen seien, und verzichteten auf eine weitere Behandlung (Urk. 7/M46/1-2, 7/M47).

Im Bericht der J. ___ über das interdisziplinäre Schmerz-Konsilium vom 13. Februar 2009 (Urk. 7/M48) wurden die chronischen Hüftschmerzen rechts dem femoroacetabulären Impingement vom Cam-Typ mit kleinem Labrumriss

anterior-superior und leichter Taillierungsstörungen am Kopf-Schenkelhals-Übergang rechts zugeordnet. Nebst einem nicht näher umschriebenen Status nach Unfall 1999 wurden des weiteren eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein Zustand nach depressiver Episode 2003/2004 und chronische Spannungskopfschmerzen mit migräneartigen Exazerbationen als Diagnosen angeführt (Urk. 7/M48 S. 5).

E. 4

4.1 Laut den Ergebnissen der in der A.____ erfolgten Begutachtung und weiteren Abklärungen sind die direkten Folgen der unfallbedingten Hüftkontusion ohne Residuen abgeklungen. Soweit im Gutachten die Beschwerden auf den angeborenen, durch die Hüftkontusion symptomatisch gewordenen Offsetzustand zurückgeführt wurden, so wurde diese Betrachtungsweise durch das nachfolgende Nichtansprechen auf die diagnostische Hüftinfiltration an sich in Frage gestellt und auf andere als somatische Gründe zurückgeführt.

Dass die Hüftbeschwerden zu keinem Teil mit den organischen Befunden und somit ausschliesslich den auch im Bericht über das interdisziplinäre Schmerz-Konsilium vom 13. Februar 2009 (Urk. 7/M48) aufgeführten psychischen Störungen zu erklären sind, wird vom vormaligen Gutachter Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 30. Juni 2009 indes sinngemäss bezweifelt, indem er die Wirkungslosigkeit der Hüftinfiltrationen nicht als absolute Kontraindikation für ein operatives Vorgehen betrachtet und die Möglichkeit in Betracht zieht, dass die Beschwerden möglicherweise nicht mehr vorhanden wären, wenn die arthroskopische Hüftoperation unabhängig von den bereits früher wirkungslos gebliebenen Infiltrationsergebnissen tatsächlich durchgeführt worden wäre (Urk. 18 S. 8). Es kann jedoch offen bleiben, ob die psychischen Störungen, deren Unfalladäquanz im Rückweisungsurteil bereits verbindlich verneint wurde (Urk. 7/4/7 E. 4.3.2 S. 19), die Hüftbeschwerden ausschliesslich erklären oder ob es sich dabei entsprechend dem Gutachtensergebnis um die Symptomatik des femoroacetabulären Impingement handelt. Denn, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, kommt dem Unfall bei einer allenfalls bestehenden Impingement-Symptomatik keine kausale Bedeutung zu.

4.2 Rechtsprechungsgemäss gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre, und wirkt eine schadensauslösende traumatische Einwirkung selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich jedoch, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Denn einem Ereignis kommt nur dann der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen,

prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Bundesgerichtsurteil 8C_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.1 und E.4.2.2 je mit Hinweisen).

Wohl konnten die Gutachter der A. ___ zur Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Symptomatik ohne Unfall keine Angaben machen. Doch geht aus ihrer Gutachtensergänzung eindeutig hervor, dass die Hüftbeschwerden ebenso gut durch andere Faktoren als durch den Unfall hätten ausgelöst werden können. Folglich bildete der Unfall lediglich eine Gelegenheitsursache für die danach allenfalls aufgetretene Symptomatik des vorbestehenden femoroazetabulären Impingementsyndroms und können diese Beschwerden nicht als natürlich-kausale Unfallfolgen betrachtet werden. Dies umso weniger, als die übrigen medizinischen Akten nicht Anlass zu einer vom Ergebnis des Gutachtens der A. ___ abweichenden Kausalitätsbeurteilung geben.

Dies gilt namentlich für die bereits erwähnte Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 30. Juni 2009 (Urk. 18), auf dessen Gutachten vom 25. Juni 2001 (Urk. 7/M33) laut Rückweisungsentscheid deshalb nicht abgestellt werden kann, weil darin nach dem Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc" aus dem fehlenden Nachweis einer Labrumläsion vor dem Unfall und aus dem Umstand, dass die Hüftbeschwerden erst danach auftraten, auf die Unfallkausalität der Hüftbeschwerden geschlossen worden war (Urk. 7/4/7 E. 4.2.3 S. 17). Im Wesentlichen verteidigte Dr. C. ___ in der nunmehrigen Stellungnahme seine ursprüngliche Kausalitätsbeurteilung und berief sich insbesondere auf die oben wiedergegebenen Grundsätze zum natürlichen Kausalzusammenhang. Die Möglichkeit einer die Unfallkausalität ausschliessenden Gelegenheits- oder Zufallsursache zog er jedoch nicht in Betracht. Auch stellte Dr. C. ___ das Vorhandensein der seit der Geburt bestehenden und seit dem Wachstum ausgereiften Taillierungsstärkung des Kopf-/Schenkelhalsüberganges und des darauf zurückgehenden Labrumrisses der rechten Hüfte ebenso wenig in Frage wie die Ausführungen der A. ___-Gutachter zum Stellenwert des Unfalls als auslösender Faktor der Symptomatik.

Auch der Bericht der J. ___ über das interdisziplinäre Schmerz-Konsilium vom 13. Februar 2009 (Urk. 7/M48) stellt das Gutachten der A. ___ nicht in Frage, werden darin doch die chronischen Hüftschmerzen rechts nicht dem Unfall, sondern dem femoroacetabulären Impingement vom Cam-Typ mit kleinem Labrumriss anterior-superior und leichter Taillierungsstörungen am Kopf-Schenkelhalsübergang rechts und den bereits erwähnten psychischen Störungen, namentlich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), zugeordnet (Urk. 7/M48 S. 5).

4.3 Zusammenfassend ergibt sich somit, dass nicht nur hinsichtlich der psychischen Störungen die adäquate Unfallkausalität verneint werden muss, sondern auch die Impingement-Symptomatik weder ganz noch teilweise auf den Unfall zurückgeführt werden kann. Folglich war die Beschwerdegegnerin, nachdem die direkten Folgen der Hüftkontusion erfahrungsgemäss spätestens drei Monate nach dem Unfall abgeklungen waren (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_992/2010 vom 1. März

2011 E. 5 mit Hinweisen), nicht mehr leistungspflichtig und bestand weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Integritätsentschädigung. Damit erbringt sich die Überprüfung der Höhe der bereits ausgerichteten Leistungen und die Anordnung der vom Beschwerdeführer beantragten interdisziplinären Begutachtung oder weiterer Beweissmassnahmen (Urk. 1 S. 2, 10, Urk. 17 S. 2, 5).

4.4. Am Fehlen eines Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung vermag der vom Beschwerdeführer angeführte Umstand, dass ihm entsprechende Leistungen bis zum 31. Januar 2009 vorbehaltlos erbracht wurden (Urk. 1 S. 7), nichts zu ändern. Entgegen seiner Ansicht waren ihm Invalidenrente und Integritätsentschädigung nicht aufgrund eines formlosen und inzwischen in Rechtskraft erwachsenen Entscheids, sondern aufgrund der Verfügung vom 22. Oktober 2004 beziehungsweise des diese Verfügung bestättigenden Einspracheentscheides vom 4. November 2004 ausgerichtet worden (Urk. 7/MV80, 7/MV84). Da der Einspracheentscheid nicht rechtskräftig wurde, handelt es sich bei der nun am 20. Januar 2009 per Ende Januar 2009 verfügten Einstellung der Invalidenrente nicht um ein Rückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG, sondern um die endgültige, sich auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses beziehende Beurteilung des Anspruchs auf Dauerleistungen, mit der den ab 1. April 2004 erbrachten Leistungen die rechtliche Grundlage zu Recht entzogen, aber auf die Rückforderung der Integritätsentschädigung ausdrücklich und auf die Rückforderung der Rentenzahlungen mit der erst ex nunc verfügten Leistungseinstellung sinngemäss verzichtet wurde.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Verfahren ist kostenlos.

Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Prozessentschädigung. Sein unentgeltlicher Rechtsvertreter ist indes im Rahmen der eingereichten Honorarnote aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'894.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen (entsprechend 16.5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 306.-- inkl. MWSt von 8 % [Urk. 23]).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Hablitzel, Zürich, wird mit Fr. 3'894.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Hablitzel

- Rechtsanwalt Adelrich Friedli

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.