

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00264 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00264 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00264 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin holte hinsichtlich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 12. Februar 2008 und der Lockerung der Femurkomponente der Hemiprothese im rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers bei Kreisarzt Dr. D. die Stellungnahme vom 3. Februar 2009 ein (Urk. 9/28). Dr. D. hält dafür, falls es posttraumatisch zu einer Lockerung einer Prothese komme, müsse ein entsprechender Mechanismus nachgewiesen sein. Zudem sei eine Schmerzprovokation direkt nach dem Trauma lokal zu erwarten. In den echtzeitlichen Akten werde entsprechend keine Symptomatik festgehalten, so dass der Kausalzusammenhang höchstens in einem möglichen Rahmen zu sehen sei (Urk. 9/28 S. 2). Dr. D. vertritt diese Auffassung auch in seiner Stellungnahme vom 16. April 2009: Nach der Traumatisierung wären eine rasche Lockerung (der Prothese) und eine konventionell radiologische Veränderung zu erwarten gewesen. Dies sei in den beigelegten Röntgenbildern nicht nachvollziehbar, so dass eine unfallbedingte Verletzung nicht zumindest wahrscheinlich zu diskutieren sei. Da der Beschwerdeführer eine Distorsion des linken OSG gehabt habe, sei die Landung beim Sturz zumindest wahrscheinlich auf dem linken Bein erfolgt (Urk. 9/44 S. 2).

3.2. Wie Dr. D. zu Recht festgehalten hat (Urk. 9/28 S. 2), ist in den echtzeitlichen Dokumenten nach dem Unfall kein Verdrehen des rechten Knies dokumentiert. In der Schadenmeldung UVG vom 18. Februar 2008 wurde der Unfallhergang wie folgt umschrieben: "Bei der Arbeit von der Laderampe gestürzt durch engen Zwischenraum, auf Beinen gelandet." (Urk. 9/1). Eine praktisch identische Beschreibung findet sich im Bericht von Dr. C. vom 26. Februar 2008 (Urk. 9/2): "Am 12.02.08 bei der Arbeit von der Laderampe gestürzt durch engen Zwischenraum, auf Beinen gelandet. Zunehmende OSG-Schmerzen links, Unterschenkelschmerzen rechts." Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. April 2008 gab der Beschwerdeführer an, in der zweiten Woche Februar 2008 sei er zwischen einer 1,40 m hohen Rampe und einem ca. 2 m hohen Container herunter gestürzt. Der Container sei etwa 50 cm von der Rampe weg gestanden. Er habe sich dabei das rechte Schienbein aufgeschürft und das linke Spunggelenk verdreht. Er denke, dass er sich ebenfalls am Rücken leicht gestossen/geschürft habe. Eine Wunde oder Prellmarke sei nicht aufgefallen. Er habe anschliessend weiter sein Arbeitspensum von 50 % absolviert. Ca. 10 - 14 Tage später habe er massive Rückenschmerzen bekommen und kaum noch gehen können. Zu diesem Zeitpunkt sei ihm auch das rechte Bein eingeschlafen. Man habe ein MRI gemacht und anschliessend insgesamt drei Infiltrationen durchgeführt. Inzwischen sei es vom Rücken her soweit wieder gut. Schmerzmedikamente benötige er keine. Beim Hochlagern des rechten Beines habe er noch ein Kribbeln. Inzwischen sei er

bezüglich des linken Sprunggelenkes beschwerdefrei. Rechtsseitig habe er beim Gehen noch ziehende Schmerzen im Bereich der Wade (Urk. 9/7 S. 1 f.). Erst Dr. B. ___ führte in seinem Bericht vom 5. September 2008 aus, der Beschwerdeführer berichte, es sei ihm beim Sturz auch das rechte Knie etwas verdreht worden. Daraufhin habe er vor allem auf der medialen Seite wieder Schmerzen bekommen (Urk. 9/22). In den Arztberichten, welche unmittelbar nach dem Unfall verfasst wurden, wird eine Verdrehung des rechten Knies jedoch klar nicht erwähnt. Die Beurteilung von Dr. B. ___, führt ihn stehe die Diagnose einer posttraumatischen Prothesenlockerung aus dem Grunde fest, weil die Beschwerden nach dem Unfall begonnen hätten (Urk. 9/23), läuft zudem auf einen unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus, was zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs praxisgemäß unzureichend ist (siehe statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010 in Sachen P., 8C_309/2010, mit Hinweisen).

3.3 Bei der Kontrolle durch Dr. B. ___ im September 2008 ist eine Röntgenuntersuchung durchgeführt worden. Gemäss dem Bericht von Dr. B. ___ vom 5. September 2008 stellte dieser hinsichtlich des rechten Knies des Beschwerdeführers im Vergleich zur Voruntersuchung keine Veränderung an der Implantatlage fest, insbesondere nicht im tibialen Plateau (Erw. 2.4). Auch Dr. D. ___ kommt in seiner Stellungnahme vom 16. April 2009 zum Schluss, dass die Röntgenbilder vom 4. September 2008 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 21. November 2007 eine unveränderte Stellung (des Implantats) zeigen würde. Konventionell/radiologisch würden sich keine eindeutigen Hinweise für eine Lockerung der Prothese zeigen (Urk. 9/44 S. 1). Hingegen ergab die von Dr. F. ___ am 18. September 2008 durchgeführte Szintigraphie gemäss dieser Ärztin bei praktisch unauffälliger tibialer Komponente einen deutlich erhöhten Knochenumbau mit Hyperämie in der femoralen Komponente, vereinbar mit einer Traumatisierung respektive einer Lockerung der Prothese (Erw. 2.5). Gestützt darauf und weil die Beschwerden erst nach dem Unfall eingetreten seien, diagnostizierte Dr. B. ___ eine posttraumatische Prothesenlockerung (Erw. 2.4).

3.4 Aufgrund der medizinischen Akten ist es zwar möglich, dass es bereits beim Sturz am 12. Februar 2008 zu einer Lockerung der Prothese gekommen ist. Hingegen ist in den unmittelbar nach dem Unfall erstellten medizinischen Akten keine Verdrehung des rechten Knies dokumentiert (siehe Erw. 3.3). Ebenfalls finden sich in diesen Unterlagen keine Hinweise auf Schmerzen im rechten Knie. Zusammenfassend besteht somit die Möglichkeit, jedoch nicht die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die Prothesenlockerung im rechten Kniegelenk des Beschwerdeführers in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Februar 2008 steht. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zu verneinen ist, hat die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer geforderten Leistungen nicht zu erbringen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Patientenstelle Zürich
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.