

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00412

vom 6. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00412

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00412 du 6 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00412 del 6 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen dafür, weder das MRI des rechten Knies noch die intraoperativen Befunde erlaubten zuverlässige Rückschlüsse auf Unfallfolgen. Echtzeitlich seien nur Nackenbeschwerden aktenkundig (Urk. 2 S. 5). Während die Beurteilung des behandelnden Chirurgen Dr. B. hauptsächlich auf der Formel "post hoc ergo propter hoc" beruhe, weshalb ihr keine Beweiskraft zukomme, seien die Einschätzungen der Dres. D. und E. nachvollziehbar und schlüssig. Damit könnten die Beschwerden am rechten Knie nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 8. Januar 2008 zurückgeführt werden, weshalb eine Leistungspflicht entfalle (Urk. 2 S. 6). Unter Hinweis auf die widersprüchlichen Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallverlauf erklärte die Beschwerdegegnerin ergänzend, gestützt auf die Beweismaxime, wonach Aussagen der ersten Stunde in der Regel zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, sei davon auszugehen, dass es zwar zu einem Skisturz gekommen sei, ein Ereignis mit direkter, spezieller Einwirkung auf das rechte Knie jedoch nicht stattgefunden habe (Urk. 6 S. 3-4).

1.2 Demgegenüber wendete der Beschwerdeführer ein, er habe sich am 8. Januar 2008 Verletzungen am Knie und im Nackenbereich zugezogen. Weder sei ein Fallabschluss aktenkundig, noch habe der Beschwerdeführer einen Rückfall gemeldet, sondern einzig Kniebeschwerden aktenkundig gemacht, so dass die Beschwerdegegnerin für sich keine erleichterte Beweisführung ableiten könne. Im Gegensatz zu den Beurteilungen des Kreisarztes und von Dr. E., welche auf reiner Aktensichtung beruhten und die den Beschwerdeführer persönlich nie untersucht hätten, könne auf die Einschätzung von Dr. B. - dieser gehe durchwegs von traumatischen Folgen durch den Skisturz aus - abgestellt werden (Urk. 1).

E. 2

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG, hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung

abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2.2.2 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 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 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 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3

3.1.1.1 Mit Unfallmeldung vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/1) machte der Beschwerdeführer einen am 8. Januar 2008 erfolgten Sturz am Skilift aktenkundig und nannte als Verletzung eine Zerrung am Hals/Nacken. Der noch gleichentags aufgesuchte Arzt, Dr. med. F., G., notierte (Urk. 7/3-4), es beständen stechende Schmerzen linksseitig über der Streckmuskulatur, und alle Drehbewegungen zur linken Seite lösten massive Schmerzen aus. Neurologische Ausstrahlungen fehlten ebenso wie körperliche Verletzungszeichen im Röntgenbild. Der Arzt diagnostizierte einen Torticollis spasticus und erklärte, therapiert werde mit einer Schanzkrawatte, nichtsteroidalen Antirheumatika sowie Muskelrelaxantien zur Nacht hin. Des Weiteren brauche der Beschwerdeführer Schonung, Kryotherapie und bei Bedarf eine Kontrolle.

3.2.1.1 Am 13. Juni 2008 (Urk. 7/5) erkundigte sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin, wie und wem ein Rückfall zu melden sei und ob Beweise aufgelegt werden müssten.

3.3.1.1 Dr. A., welcher den Beschwerdeführer erstmals am 9. Juni 2008 untersuchte, erhob eine Schwellung der Quadricepssehne rechts und notierte, im Anschluss an den Skiunfall vom 8. Januar 2008 habe der Beschwerdeführer Schmerzen im distalen Oberschenkel rechts verspürt (Bericht vom 20. August 2008, Urk. 7/8). Der Arzt diagnostizierte eine traumatische Partialruptur der Quadricepssehne rechts und bejahte die Kausalität zum genannten Unfallgeschehen.

3.4.1.1 Das MRI des rechten Knies vom 10. Juni 2008 (Urk. 7/10) zeigte eine weitgehend intramuskulär gelegene, wahrscheinlich mit dem Gelenk und Recessus suprapatellaris kommunizierende, gangliozytische Veränderung, polylobuliert von max. 3

cm GrÃ¶sse am Ãbergang Muskelgewebe zur Quadricepssehne. Das vordere Kreuzband sei elongiert, die Ã¼brigen Binnenstrukturen seien intakt.

3.5. Nach ergÃnzenden Angaben zum Unfallhergang gefragt, notierte der BeschwerdefÃ¼hrer am 21. August 2008 (Urk. 7/9.1), er sei nach der Mittagszeit beim Skifahren gestÃ¼rzt, wobei es sich aus seiner Sicht um einen klassischen Sturz gehandelt habe. Zeugen gebe es keine. Beschwerden hÃ¤tten sich etwa Anfang Februar 2008 bemerkbar gemacht. Zu einer ArbeitsunfÃhigkeit habe das Ereignis bisher nicht gefÃ¼hrt.

3.6. Am 20. Oktober 2008 (Urk. 7/13) erklÃ¤rte der BeschwerdefÃ¼hrer sodann, er habe sich beim Sturz vom 8. Januar 2008 das Knie verdreht und am Skistock angeschlagen. Zu Beginn habe er keine grossen Schmerzen verspÃ¼rt. Diese hÃ¤tten aber im Februar zugenommen. Vor dem fraglichen Ereignis habe er keine Kniebeschwerden gehabt.

3.7. Dr. B. nahm bei der Diagnose eines Ganglions, Quadricepssehne rechts, am 13. November 2008 (Urk. 7/15) dessen Exzision sowie eine Fasziennaht rechts vor. In Anbetracht der persistierenden Schmerzen und funktionellen EinschrÃnkungen bei MR-radiologisch und klinisch nachweislichem Ganglion sei die Indikation fÃ¼r eine Exzision des Ganglions und sekundÃ¤re Fasziennaht gegeben gewesen.

Die Biopsie des exzidierten Ganglions zeigte keine Hinweise einer MalignitÃ¤t (Urk. 7/25).

3.8. Nachdem die Beschwerdegegnerin sich auf den Standpunkt gestellt hatte, das operativ entfernte Ganglion sei als Krankheit zu werten (Urk. 7/17-19), erklÃ¤rte der BeschwerdefÃ¼hrer am 16. Dezember 2008 (Urk. 7/20), es handle sich um eine posttraumatische Verletzung, welche auf den Skiunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Dabei sei das Band gerissen, und es sei zu einer FlÃ¼ssigkeitsansammlung sowie anschliessend zur Ausbildung des Ganglions gekommen.

3.9. Mit Bericht vom 14. Januar 2009 (Urk. 7/23) diagnostizierte Dr. B. einen Status nach Exzision einer posttraumatischen Herniation der Gelenkkapsel (Ganglion) Knie rechts durch traumatische Partialruptur der Quadricepssehne mit anschliessender Naht der Quadricepssehne rechts am 13. November 2008 bei Status nach traumatischer Quadricepssehnen-Partialruptur rechts bei Skiunfall im Januar 2008. Die Situation sei ausgesprochen zufriedenstellend und die Beschwerden seien vollstÃ¤ndig abgeklungen.

3.10. Dr. B. erklÃ¤rte am 23. Januar 2009 (Urk. 7/24.1), aus seinen Schreiben sowie dem Operationsbericht lasse sich eindeutig schliessen, dass ein posttraumatisches Geschehen vorgelegen habe. Das Ganglion im Bereich der Quadricepssehne sei somit durch eine Partialruptur der Sehne entstanden.

Dem beigelegten Bericht vom 13. November 2008 (Urk. 7/24.2-3) ist der Diagnose Ganglion Quadricepssehne die Bezeichnung "posttraumatisches" vorangestellt. Im Ã¼brigen ist der Bericht mit dem bereits aufgelegten (E. 3.7) identisch.

3.11. Zu den Fragen von Dr. D. vom 11. MÃ¤rz 2009 (Urk. 7/26) Stellung nehmend, erklÃ¤rte Dr. B. (Brief vom 28. April 2009, Urk. 7/30), der Skisturz, bei welchem es anamnestisch auch zu einem Anprelltrauma gekommen sei, scheine das einzig mÃ¶gliche traumatische Ereignis zu sein, welches zur Verletzung der Quadricepssehne habe fÃ¼hren kÃ¶nnen. Eine atraumatische Entstehung der Herniation sei ausgesprochen unwahrscheinlich, weil bereits frÃ¼her Beschwerden bzw. eine klinisch stÃ¶rende

Schwellung hätten wahrgenommen werden müssen. Ähnlich wie bei einer Meniskusläsion bzw. einer Bakerzyste komme es erst im Verlauf zu einer Vergrösserung des Ganglions, welches unmittelbar posttraumatisch mit grösster Wahrscheinlichkeit noch keine Beschwerden bereitet habe. Schliesslich sei es nicht aussergewöhnlich, dass Muskel- bzw. Sehnenpartialläsionen in Kombination mit einer deutlich schmerzhaften Nackenverletzung anfänglich maskiert erscheinen. Dr. B.____ bekräftigte abschliessend, seiner Meinung nach handle es sich eindeutig um eine traumatische Genese.

3.12. Zum Bericht von Dr. B.____ führte Dr. D.____ aus (Urk. 7/32), es sei nicht zwingend, aus dem Vorliegen eines Ganglions auf eine Traumatisierung der Quadricepssehne zu schliessen, sei doch auch eine spontane Ganglionentstehung durchaus denkbar. Eine Analogie zur Bakerzyste sehe er ferner keine. Schliesslich teile er die Ansicht von Dr. B.____ nicht, dass ein so wesentlicher Teilriss der Quadricepssehne, welcher zur Entstehung eines Ganglions führen könne, in der Akutphase keine Symptome bewirke. Endlich lasse sich auch aus biomechanischer Sicht ein Teilriss beim geschilderten Sturzmechanismus nicht plausibel erklären. Dr. D.____ kam abschliessend zur Überzeugung, ein Zusammenhang des Ganglions mit dem Unfallereignis vom 8. Januar 2008 sei bloss möglich. Wahrscheinlicher sei demgegenüber eine Entstehung auf degenerativer Basis.

3.13. Am 8. Juni 2009 (Urk. 7/37) erklärte der Beschwerdeführer, er sei am Unfalltag bei gutem Wetter, aber eisigen Pistenverhältnissen mehrmals gestürzt. Zusätzlich habe sich am Sessellift ein weiteres Ereignis abgespielt, als er einem Mädchen, welches vom Lift gerutscht sei, helfen wollen. Dabei habe er einen Schlag vom Sessellift an sein rechtes Knie verspürt. Aufgrund der Schmerzen habe er das weitere Skifahren in der Folge unterlassen müssen. Seine Partnerin habe das ganze Geschehen beobachtet. Aufgrund dieser Geschehnisse sei er der Meinung, dass die Stürze für die Beschwerden im rechten Knie verantwortlich seien, was schliesslich von Dr. B.____ bestätigt werde.

3.14. Versicherungsmediziner Dr. E.____ hielt in Beurteilung der Aktenlage am 20. Oktober 2009 dafür (Urk. 7/49), nach dem fraglichen Sturz rechtzeitig dokumentiert und behandelt seien einzig Nackenbeschwerden. Ob das rechte Kniegelenk beim Unfall überhaupt betroffen gewesen sei, sei eine Glaubensfrage. Wie vom Kreisarzt korrekt dargelegt, erlaubten weder das MRI vom 10. Juni 2008 noch die intraoperativen Befunde zuverlässige Rückschlüsse auf Unfallfolgen. Des Weiteren sei das rezessierte Ganglion im Bereich der Quadricepssehne unspezifisch. Konkrete Hinweise auf einen eindeutigen traumatischen Riss der Faszie (oder der Sehne) hätten sich nicht finden lassen. Schliesslich sei im Operationsbericht eine Fasziennaht erwähnt, während bei der Nachkontrolle von einer Partialruptur der Quadricepssehne gesprochen werde. Zudem sei die Diagnose um die Bezeichnung „posttraumatisch“ erweitert worden. Die Beurteilung des Operateurs Dr. B.____ beruhe praktisch auf einer rein zeitlichen Kausalattribution „post hoc“. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei jedoch eine Unfallkausalität bloss möglich und neue Erkenntnisse seien von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten.

4.1. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers drängt sich kein Abweichen von der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin auf. Es trifft zu, dass in der Folge des Sturzes vom 8. Januar 2008 bloss Nackenbeschwerden echtzeitlich dokumentiert sind. Hinweise auf weitere Beschwerden oder zusätzlich in Mitleidenschaft gezogene Körperteile fehlen gänzlich (E. 3.1). Sodann ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer zwar das Skifahren nach dem Schlag durch den Skilift ans rechte Knie infolge starker Schmerzen hätte unterlassen sollen (E. 3.13), anlässlich der gleichentags erfolgten ärztlichen Konsultation aber diesbezügliche Beschwerden mit keinem Wort erwähnte (E. 3.1). Diese Version des Unfallherganges steht denn auch im Widerspruch mit der früheren Erklärung des Beschwerdeführers, er habe sich das Knie verdreht und am Skistock angeschlagen, anfänglich jedoch keine grossen Schmerzen verspürt (E. 3.6). Stellen die Gerichte praxisgemäss im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 1a, 115 V 143 E. 8c mit Hinweis), so ist vorliegend davon auszugehen, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers durch das fragliche Unfallereignis nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde.

4.2. Vor diesem Hintergrund ist den Einschätzungen von Dr. D. (E. 3.12) und Dr. E. (E. 3.14), welche eine Unfallkausalität als bloss möglich erachteten, gegenüber jener von Dr. B. den Vorzug zu geben. So verfiel der Chirurg nicht über die gesamten Akten und liess sich von der Annahme leiten, beim Sturz sei es zu einem Anprelltrauma (des rechten Oberschenkels oder Beines) gekommen (E. 3.11). Dass er in der Folge den Sturz als einzige mögliche Ursache des Ganglions wertete, mag mithin aus seiner Sicht folgerichtig sein. Angesichts dessen, dass eine Involvierung des rechten Knies ins Unfallgeschehen nicht belegt ist (E. 4.1), kann seiner Beurteilung dennoch nicht gefolgt werden. Zudem fällt ins Gewicht, dass sich ein traumatisches Ereignis der Quadricepssehne oder der Faszie weder durch das MRI (E. 3.4) noch durch die intraoperativen Befunde (E. 3.14) bestätigen liess. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, sich auf die Beurteilung von Dr. E. (E. 3.14) zu stützen, ist damit nicht zu beanstanden. Mithin ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Knieproblematik und dem Unfallereignis vom 8. Januar 2008 bloss möglich, was für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht genügt (E. 2.2).

4.3. Mangelt es am eindeutigen Nachweis einer Sehnenteilruptur, so fällt eine unfallähnliche Körpererschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV, als Leistungsgrundlage ebenfalls ausser Betracht (BGE 114 V 306 E. 5c).

5. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin damit einen Leistungsanspruch in Bezug auf die Kniebeschwerden verneint, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- 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 Beschwerde

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.