

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00104 vom 9. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00104 du 9 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00104 del 9 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der

versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die Ausführungen von Kreisarzt Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, davon ausgegangen werden könne, dass zwischen der Entwicklung des Ganglions am linken lateralen Fuss und dem Ereignis vom 18. November 2007 kein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Grundsätzlich sei bei Ganglien von einer degenerativen Ätiologie auszugehen; zudem erscheine es ausgeschlossen, dass eine ursprüngliche Verletzung in der Mitte des linken Mittelfusses zu einem seitlich gelegenen Ganglion führen könne. Weiter begründe Dr. Z. ____ seine Einschätzung, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, nicht und es sei bei der Würdigung des Berichts dessen auftragsrechtliche Vertrauensstellung als Hausarzt zu berücksichtigen. Allein aufgrund der Tatsache, dass sich die gesundheitliche Schädigung nach dem Unfall gezeigt habe, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen natürlichen Kausalzusammenhang geschlossen werden (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass der erste Arztbesuch in der Schadenssache bei Dr. Z. ____ am 20. Dezember 2007 stattgefunden habe; dieser habe dem Patienten eine Zugsalbe verschrieben. Infolge immer grösser Beschwerden seien vom 24. Januar bis 1. Februar 2008 und vom 20. Mai bis 11. Juni 2008 weitere Behandlung bei Dr. Z. ____ nötig geworden. Daraus habe sich eine Diagnostikuntersuchung am 3. Juni 2008 durch das B. ____ ergeben. Am 13. Oktober 2008 sei der Beschwerdeführer vom Militärarzt aufgrund des Fussleidens aus dem Militärdienst entlassen worden. Aufgrund dieser Auflistung ergebe sich ein sicherer

Kausalzusammenhang. Die Entwicklung eines Ganglions am linken lateralen Fuss sei überdies auch kein typisches degeneratives Krankheitsbild, was ebenso für eine Unfallursache spreche (Urk. 1).

E. 2.3

2.3.1 Dr. Z. ___ diagnostizierte in seinem UVG-Arztzeugnis vom 15. April 2009 einen Verdacht auf Narbengranulom am Fussrand lateral links. Der Patient sei im Dezember 2007 in Neuseeland in einen Seeigelstachel getreten. Anschliessend habe er eine Schwellung am Mittelfuss medial bemerkt, welche in der Folge persistierte. Die Erstbehandlung habe am 7. Oktober 2008 stattgefunden, wobei die Inzision den Austritt einer gallertigen Flüssigkeit ergeben habe. Zur weiteren Behandlung sei der Beschwerdeführer an die C. ___ überwiesen worden. Es würden ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen (Urk. 9/4).

2.3.2 Dr. med. D. ___, Teamleiter Stv. Orthopädie an der C. ___ hielt in seinem Bericht vom 13. Mai 2009 fest, dass die Vorwühlung durch den Hausarzt exzidiert worden sei, sich aber in den letzten Monaten wieder gebildet habe, wobei der Beschwerdeführer subjektiv eine deutliche Zunahme des Grössenwachstums in den letzten zwei Monaten angegeben habe. Am Wahrscheinlichsten handle es sich um ein Narbengranulom oder um ein Ganglion. Der Beschwerdeführer wünsche die operative Exzision (Urk. 9/6).

Nachdem mittels MRI das Vorhandensein eines Ganglions nachgewiesen werden konnte, wurde dieses mit Operation vom 18. Mai 2009 entfernt (Urk. 9/7).

2.3.3 Dr. med. E. ___ vom B. ___ untersuchte am 3. Juni 2008 eine unklare Hautveränderung am rechten Vorderarm des Beschwerdeführers. Diagnostisch liege eine Akanthose der Epidermis mit Ortho- und Parahyperkeratose sowie geringer chronischer unspezifischer Entzündung in der oberen und mittleren Dermis vor. Der Befund lasse in erster Linie an ein chronisches Ekzem denken; differentialdiagnostisch nicht ganz auszuschliessen sei eine Psoriasis in einem frühen Stadium, es liege keine lichenoidale Entzündung vor (Urk. 9/8).

2.3.4 Dr. A. ___ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 17. August 2009 fest, dass die Entwicklung von Ganglien an den verschiedensten Gelenken beobachtet werde, die genaue Ursache jedoch nicht bekannt sei. Sie würden als degenerative Leiden aufgefasst, selten als gutartige Tumore. Auf alle Fälle bestehe kein Zusammenhang mit einem allfälligen Fremdkörper. Die Gewebeveränderungen auf einen Fremdkörper seien anders, entweder ein Granulom oder gar eine Abszedierung, was nicht gefunden worden sei. Die Entwicklung des Ganglions am linken Fuss lateral im Sommer 2008 und die Verletzung des Fusses vom 18. November 2007 hätten keinen Zusammenhang (Urk. 9/15).

Entsprechend den Ausführungen in der Beschwerdeschrift - insbesondere des Zitates der Homepage der C. ___ - kommt als Ursache eines Ganglions auch ein Unfall eines Gelenkes in Frage, so dass eine Kausalität zwischen den aufgetretenen Beschwerden und dem Unfall vom 18. November 2007 zumindest möglich erscheine und näher geprüft werden müsse. Gemäss Operationsbericht vom 18. Mai 2009 liess sich das Ganglion bis zur MTP-V-Basis zurückverfolgen (Urk. 9/7). Nach dem UVG-Arztzeugnis von Dr. Z. ___ vom 15. April 2009 habe der Beschwerdeführer zunächst aber eine Schwellung am Mittelfuss medial bemerkt, so dass eine

ursprüngliche Verletzung des vom Ganglion betroffenen Gelenks wenig wahrscheinlich erscheine.

Zum zeitlichen Ablauf der erfolgten Behandlungen ist anzumerken, dass Dr. Z. ___ die Erstbehandlung auf den 7. Oktober 2008 datiert. Demgegenüber liess der Beschwerdeführer geltend machen, bereits am 20. Dezember 2007 bei Dr. Z. ___ in Behandlung gestanden zu haben. Zutreffend ist, dass der Beschwerdeführer am 20. Dezember 2007 bei Dr. Z. ___ eine Behandlung nachweisen kann (Rechnung vom 31. Dezember 2007, Urk. 9/14/3). Aus der genannten Rechnung geht allerdings nicht hervor, ob der Rechnungsbetrag in der Höhe von Fr. 55.95 im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden zu sehen ist oder nicht. Auch bei den weiteren geltend gemachten Behandlungen bei Dr. Z. ___ vom 24. Januar bis 1. Februar 2008 und vom 20. Mai bis 11. Juni 2008 weist der Beschwerdeführer keinen Zusammenhang mit den Fussbeschwerden nach, lässt aber geltend machen, dass die entsprechenden Behandlungen zu einer Diagnostikuntersuchung am 3. Juni 2008 geführt hätten. Da diese aber eine unklare Hautveränderung am rechten Vorderarm betroffen hat und nachdem Dr. Z. ___ klar festhielt, dass die Erstbehandlung am 7. Oktober 2008 stattgefunden habe, darf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die zuvor erfolgten Konsultationen bei Dr. Z. ___ nicht im Zusammenhang mit den Beschwerden am Fuss erfolgt sind, sondern wohl die Hautveränderung am rechten Vorderarm betroffen haben. Die Erstbehandlung ist damit entsprechend den Angaben von Dr. Z. ___ als am 7. Oktober 2008 erfolgt anzusehen, was ebenfalls für eine krankhafte degenerative Ursache des Ganglions spricht.

Nicht zu beanstanden ist im Übrigen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Würdigung der medizinischen Berichte die auftragsrechtliche Vertrauensstellung von Dr. Z. ___ berücksichtigt hat; dies entspricht einer ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Insgesamt ist festzuhalten, dass es allenfalls möglich ist, dass das Unfallereignis vom 18. November 2007 zu dem am 18. Mai 2009 operierten Ganglion geführt hat. Nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit lässt sich allerdings kein Kausalzusammenhang erstellen. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf eine weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts verzichtet.

Zusammenfassend führt dies zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

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