

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00140 vom 10. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00140 du 10 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00140 del 10 dicembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, 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 293 E. 2c mit Hinweisen).

2.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze hinsichtlich der gesetzlichen Voraussetzungen für eine Leistungsberechtigung bei einem Rückfall bzw. bei Spätfolgen sowie zum für eine Leistungsberechtigung erforderlichen Kausalzusammenhang sind im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. April 2011 richtig wiedergegeben (Urk. 2/1). Darauf kann verwiesen werden.

3. Die Tatsachen

3.1. Laut der Unfallmeldung vom 8. Dezember 1992 (Urk. 8a/1) war der Beschwerdeführer am 7. Dezember 1992 mit dem Moped auf Glatteis gestürzt, wobei er sich am rechten Knie eine Verrenkung bzw. Zerrung zuzog und sich daraufhin gleichentags von Dr. med. B. ____, praktischer Arzt, behandeln liess. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Januar 1993 (Urk. 8a/2) eine starke Kontusion des rechten Knies. Jede Bewegung habe starke Schmerzen verursacht, Druckschmerz sei vor allem seitlich und am unteren Patellarand vorhanden gewesen. Der Röntgenbefund habe keine Frakturen ergeben. Ab dem 4. Januar 1993 könne der Beschwerdeführer die Arbeit wieder voll aufnehmen.

3.2. Der Unfallmeldung vom 10. März 1998 (Urk. 8/1) zufolge war der Beschwerdeführer am 8. März 1998 beim Treppensteigen die Treppe hinuntergestürzt. In der Folge liess er sich anderntags im Spital C. ____ behandeln, wo eine Distorsion des rechten Knies mit Muskelzerrung der Adduktoren diagnostiziert wurde (vgl. Urk. 8/4). Dr. med. D. ____, Assistenzarzt Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 3. April 1998 an die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer in der Kontrolle drei Tage nach dem Trauma praktisch schmerzfrei gewesen sei mit einer leichten Druckdolenz, welche eindeutig als muskuläre im Adduktorenbereich zu lokalisieren sei. Die Behandlung habe am 12. März 1998 abgeschlossen werden können, die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf den 13. März 1998 vorgesehen, ein

bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (Urk. 8/4).

3.3. Im Rahmen des geltend gemachten Rückfalls berichtete Dr. A. der Krankenkasse Schweizerischer Metallbauern (KSM) am 26. Mai 2010, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Gonarthrose rechts, deren Ursache ein Velounfall vor Jahren in Kroatien sei. Er habe zunehmende Beschwerden über eine längere Zeitspanne von Monaten bis Jahren. Aktuell sei die Funktion des arthrotischen Kniegelenkes rechts schmerzbedingt eingeschränkt mit einer freien Gehstrecke von knapp einer Stunde. Fortschritte bezüglich der Kniefunktion könnten nur entweder über einen Kniegelenkersatz oder eine Reduktion der Beanspruchung bzw. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisherige Arbeitstätigkeit erreicht werden. Auch nach einer Gelenkersatzoperation dürfte die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf nur teilweise möglich sein. Für schwere körperliche Tätigkeiten bestehe nach einer solchen Operation eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte oder sitzende Tätigkeiten dürfte der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig werden (Urk. 8/6/15).

3.4. Am 19. Juli 2010 hielt Kreisarzt Dr. Z. fest, dass zwischen der diagnostizierten Gonarthrose rechts und den Unfällen in den Jahren 1992 und 1998 keine Kausalität bestehe, wobei aber noch genauer abzuklären sei (Befragung, weitere Dokumente; Urk. 8/7).

3.5. Dr. med. E., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. Juli 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin eine posttraumatische Gonarthrose rechts. Der Unfallmechanismus sei ca. 1980 in F. bei einem Velounfall gewesen und habe eine mehrwöchige Gipsbehandlung zur Folge gehabt. Aktuell bestehe seit längerem ein progredienter Anlauf- und Belastungsschmerz. Es seien radiologische Zeichen der Gonarthrose vorhanden. Details über den Unfall im Jahre 1998 seien ihm, Dr. E., nicht bekannt. Seit dem 3. Mai 2010 habe der Beschwerdeführer die Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen können. Es sei ein bleibender Nachteil in Form einer wahrscheinlich nötigen Knieplastik zu erwarten (Urk. 8/8).

3.6. Anlässlich der Befragung durch die Beschwerdegegnerin am 19. August 2010 gab der Beschwerdeführer zur Krankengeschichte an, ca. 1979 bei einem Velosturz auf das rechte Knie gefallen zu sein. Im Spital F. habe man einen Gips angelegt. Nach ca. 14 Tagen sei die Gipsabnahme erfolgt. Danach sei er in die Therapie gegangen. An die Art der Verletzung könne er sich nicht zu erinnern (Urk. 8/10).

3.7. In seiner Stellungnahme vom 10. September 2010 verneinte Kreisarzt Dr. Z. erneut die Kausalität (vgl. Urk. 8/12).

3.8. In seinem Bericht vom 1. Februar 2011 zuhanden der Arbeitgeberin schrieb Dr. A., anlässlich der Untersuchung vom 8. April 2010 habe der Beschwerdeführer lediglich über einen Velounfall in Kroatien vor vielen Jahren berichtet. Weitere Unfälle in der Anamnese seien ihm damals nicht bekannt gewesen. Es sei retrospektiv schwierig zu sagen, welche Unfälle bzw. in welchem Ausmass die verschiedenen Unfälle zur Entwicklung der Kniearthrose beigetragen hätten. Noch schwieriger sei zu beurteilen, welcher Unfall letztendlich der Hauptauslöser gewesen sei. Mit hoher Wahrscheinlichkeit dürften alle Unfälle wesentlich zur Entwicklung dieser Gonarthrose beigetragen haben. Es könne einzig mit hoher Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass bei dieser im aktuellen Röntgenbild sichtbaren Arthrose im Zusammenhang mit dem Alter des

Beschwerdeführers ein Unfallgeschehen ursächlich sei (Urk. 8/25).

E. 4

4.1 Bei einem Rückfall obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je größer der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 4.2

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten belegt (vgl. E. 3.1) ist, dass das Unfallereignis vom 7. Dezember 1992 eine starke Kontusion des rechten Knies, aber keine weiteren Leiden zur Folge hatte. Unfallbedingte Frakturen wurden ausdrücklich ausgeschlossen (E. 3.1). Das Unfallereignis vom 8. März 1998 hinwiederum zog - ebenfalls unbestrittenermassen und in den Akten belegt (E. 3.2) - eine Distorsion des rechten Knies mit Muskelzerrung der Adduktoren nach sich, wobei auch dieser Unfall keine Frakturen zur Folge hatte und die Behandlung bereits nach rund drei Tagen bei nahezu wiedererlangter Schmerzfreiheit abgeschlossen werden konnte (E. 3.2).

E. 4.3

Sowohl die Kontusion als auch die Distorsion mit Adduktoren-Muskelzerrung wurden fachärztlich behandelt, und es wurde hinsichtlich beider Unfälle aus ärztlicher Sicht ein Behandlungsabschluss mit gutem Resultat attestiert (E. 3.1-2). Aus den Akten geht nichts hervor, dass der Beschwerdeführer Restbeschwerden beim Abschluss der unfallbedingten Behandlung gehabt hätte. Es folgte denn auch ein behandlungsfreier Zeitraum von rund achtzehn (Unfall 1992) bzw. zwölf (Unfall 1998) Jahren. Angesichts des Fehlens jeglicher dokumentierter Brückensymptome ist mit der Beschwerdegegnerin der natürliche Kausalzusammenhang im Rahmen eines Rückfalls zu präferieren (E. 2.2).

E. 4.4

In seinem Bericht vom 26. Mai 2010 führte Dr. A. die Ursache der Gonarthrose rechts auf einen vor Jahren erlittenen Velounfall in Kroatien zurück und erwähnte weder den Unfall im Jahre 1992 noch jenen im Jahre 1998 (vgl. E. 3.3). In seinem Bericht vom 1. Februar 2011 (E. 3.8), vermag Dr. A. - nunmehr in Kenntnis dieser beiden Unfälle - ebenfalls nicht nachzuweisen, dass die Gonarthrose überwiegend wahrscheinlich auf die beiden oder einen der beiden in den Jahren 1992 und 1998 erlittenen Unfälle zurückzuführen ist. Dr. E. erwähnte den im Jahre 1980 in Kroatien erlittenen Velounfall mit mehrwöchiger Gipsbehandlung. Über den Unfall im Jahre 1998 seien ihm keine Details bekannt. Den Unfall im Jahre 1992 erwähnte er überhaupt nicht. Über die Ursache der von ihm behandelten Arthrose äusserte er sich nicht, sondern qualifizierte diese lediglich als posttraumatisch (E. 3.5). Damit findet sich in den Akten keine ärztliche Beurteilung, mit welcher ein kausaler Zusammenhang zwischen der Gonarthrose rechts und den Unfällen in den Jahren 1992 und 1998

schlüssig nachgewiesen wird. Demnach findet die Behauptung des Beschwerdeführers, die beiden in den Jahren 1992 und 1998 erlittenen Unfälle seien mit grosser Wahrscheinlichkeit Ursache seiner heutigen Kniebeschwerden (Urk. 1 S. 2), in den Akten keine Stütze. Im Gegenteil ging der Beschwerdeführer bei der Konsultation des Dr. med. A. ___ am 8. April 2010 selber davon aus, dass die Ursache im Velounfall in Kroatien liegt, erwähnte er damals doch nur dieses Ereignis, welches im Vergleich zu den beiden Ereignissen 1992 und 1998, die als Bagatellunfälle (keine Brüche, kurze Dauer der Behandlung und Arbeitsunfähigkeit) zu qualifizieren sind, doch einen mehrwöchigen Gips zur Folge hatte. Wenn Kreisarzt Dr. Z. ___ gestützt auf die medizinische Aktenlage einen Kausalzusammenhang verneinte, so erscheint dies als nachvollziehbar und plausibel.

4.5 Schliesslich kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Gonarthrose am rechten Knie und den versicherten Unfällen vom 7. Dezember 1992 und 8. März 1998 auch nicht mit dem Hinweis darauf als nachgewiesen betrachtet werden, er sei vor diesen Ereignissen beschwerdefrei gewesen, lässt sich doch rechtsprechungsgemäss allein gestützt auf die Formel *post hoc ergo propter hoc* im unfallversicherungsrechtlichen Bereich kein rechtsgültiger Zusammenhang erstellen (vgl. BGE 119 V 335 E. 4.2b/bb), ganz abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer auch nach den Unfällen 1992 und 1998 über Jahre wieder beschwerdefrei war.

4.6 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hat. Welche Ursachen (Krankheiten, Geburtsgebrechen, interkurrente Geschehnisse oder degenerative Veränderungen) ein geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob den Beschwerden eine unfallbedingte Ursache zukommt. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts U 172/06 vom 10. Mai 2007 E. 6.2 und 8C_17/2007 vom 17. Juni 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.7 Insgesamt zeigt sich, dass vorliegend hinsichtlich der beiden Unfälle vom 7. Dezember 1992 und 8. März 1998 kein Kausalitätsnachweis mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Die blosser Möglichkeit einer (Teil-)Ursache vermag keinen Leistungsanspruch zu begründen.

5. Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ___

- Rechtsanwältin Dr. Marianne Sonder

- 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.