

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00209 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00209](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00209)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00209 du 28 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00209 del 28 settembre 2012

## 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).

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).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

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 blosser 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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

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 (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Bundesgerichtsurteil 8C\_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte

Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

## E. 2

2.1 PD Dr. med. A.\_\_\_\_, stellvertretender Teamleiter der Knieorthopädie der Klinik B.\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. April 2010 einen Verdacht auf eine laterale Meniskusläsion des linken Knies bei Status nach Knie Trauma am 22. Juli 2005. Aufgrund einer Intensivierung der seit fünf Jahren intermittierenden Knieschmerzen links habe der Versicherte die Kniesprechstunde aufgesucht. Aus dem MRI von 2005 habe sich zwischen den Kreuzbändern eine kleine Ganglienbildung ergeben, ansonsten seien bis auf eine eventuelle leichte Signalunregelmässigkeit tibiofemorallateral im Meniskus oder in den Kreuzbändern kaum Veränderungen feststellbar gewesen. Aufgrund des heutigen Befundes bestehe der klare Verdacht auf eine laterale Meniskusläsion, eine Beteiligung der Interkondylärregion könne nicht ganz ausgeschlossen werden (Urk. 8/17).

Das von PD Dr. A.\_\_\_\_ zur Klärung der Frage einer Meniskusläsion in Aussicht genommene MRI ergab laut Abklärungsbericht vom 24. Juni 2010 einen im Vergleich zur Voruntersuchung von 2005 neuen medialen Meniskusriss im Hinterhorn, eine leichte Knorpelarthrose, einen lateralen Epicondylus sowie ein leicht ausgedehntes vorderes Kreuzband (Urk. 8/20-21).

2.2 Suva-Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ wies in seiner Beurteilung vom 13. Juli 2010 darauf hin, dass es beim Unfall vom 6. Juni 2005 zu einer eingeschränkten Beweglichkeit und einem leichten Erguss gekommen sei und nach der konservativen Behandlung ab 15. Juni 2005 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Das MRI des linken Knies vom 30. September 2004 habe intakte Ligamente, ein leicht degeneriertes mediales Meniskushinterhorn ohne Riss, einen altersentsprechenden Aussenmeniskus und einen intakten Knorpel gezeigt. Die vorhanden gewesene Bakerzyste und die popliteale Zyste seien üblicherweise Ausdruck einer degenerativen Veränderung im Knie. Diese sei beim Patienten nur in geringem Ausmass vorhanden gewesen, das im Rahmen der dem damaligen Alter von 39 Jahren entsprechenden Norm gelegen habe. Aufgrund der geringen Beschwerden habe man auf weitere Massnahmen verzichtet. Das am 1. Juni 2010 aufgrund vermehrter Beschwerden im linken Knie durchgeführte MRI zeige nun einen schräg horizontalen Meniskusriss im medialen Hinterhorn und auch eine Knorpelschädigung femorotibial. Dies sei Ausdruck der zunehmenden Degeneration der Meniskussubstanz mit parallel dazu laufender Schädigung des Knorpels. In Ansetzen sei diese Pathologie schon im Jahre 2005 vorhanden gewesen, da das Korpus des Meniskushinterhorns als degeneriert beschrieben worden sei. Die nun entstandene Rissbildung bis an die Oberfläche stelle das Fortschreiten dieses Leidens dar und sei ein degenerativer Prozess. Ein Zusammenhang mit der Distorsion des linken Knies vom 6. Juni 2005 lasse sich nicht etablieren (Urk. 8/22).

Auf die Argumente von Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in der Stellungnahme vom 5. August 2010 hin, wonach die

Kniebeschwerden allein schon aufgrund der Chronologie mit dem ursprünglichen Unfall in Zusammenhang ständen, nach dem zweimaligen Verzicht auf eine Operation immer wieder Beschwerden aufgetreten seien und der Versicherte wohl habe arbeiten, aber keinen Sport mehr habe treiben können (Urk. 8/24), erklärte Dr. Z. \_\_\_ am 20. September 2010, die Propagation [Ausbreitung] des nun durchgehenden horizontalen Risses im medialen Hinterhorn sei auf degenerativer und nicht auf traumatischer Basis geschehen. Ansonsten hätte der Riss bereits im Jahre 2005 vorhanden sein müssen. Die heutige Ursache der Kniebeschwerden sei in den degenerativen Veränderungen zu sehen. Das Ereignis vom 6. Juni 2004 sei wohl der Auslöser eines Beschwerdeschubes gewesen. Dessen Bedeutung sei heute abgeklungen und der Status quo sine erreicht (Urk. 8/26, vgl. 8/29).

2.3.3. PD Dr. A. \_\_\_ erklärte gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten im Bericht vom 2. Mai 2011, der Meniskusriss erscheine nun deutlich grösser als in der Voruntersuchung fünf Jahre zuvor. Er befinde sich aber grundsätzlich in derselben Zone des Meniskus mit einfach grösserer Ausdehnung und dürfte so durchaus im Rahmen der Vorschädigung zu sehen sein. Diese Aussage erfolge selbstverständlich nicht mit abschliessender Sicherheit, erscheine aber tendenziell über 50 % wahrscheinlich (Urk. 8/31.10).

3. Die letztgenannte Stellungnahme von PD Dr. A. \_\_\_ vermag die einleuchtende und überzeugende Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon, dass PD Dr. A. \_\_\_ nicht auf die Argumente des Kreisarztes eingeht, scheint der von ihm postulierte Zusammenhang einzig darauf zu beruhen, dass sich ein bereits bei der Voruntersuchung vor fünf Jahren an der gleichen Stelle vorhanden gewesener, seiner Ansicht nach wohl traumatisch bedingter Meniskusriss deutlich vergrössert habe.

PD Dr. A. \_\_\_ setzte sich somit ohne Grundangabe darüber hinweg, dass der mediale Meniskusriss im Hinterhorn im Abklärungsbericht vom 24. Juni 2010 ausdrücklich als neu bezeichnet wurde. Aus dem Bericht des MRI-Zentrums D. \_\_\_ vom 30. September 2005 (Urk. 8/8) ergeben sich jedenfalls keinerlei Anhaltspunkte für einen damals erkennbar gewesenen Meniskusriss. Im Gegenteil war bereits in diesem Bericht ausdrücklich auf das Fehlen eines Meniskus- oder Bänderrisses hingewiesen und das nunmehr von einem Riss betroffene mediale Meniskushinterhorn nur als leicht degeneriert und ohne Riss beschrieben worden. Als einziger, die damaligen Schmerzen allenfalls erklärender Befund war ein mit einer Bakerzyste verbundenes zystisches Gebilde angeführt worden. Dieses war jedoch nicht im medialen Meniskushinterhorn lokalisiert, sondern am medialen inframuskulären Fettgewebe. Aufgrund dieser Befunde ist somit nicht nachvollziehbar, dass PD Dr. A. \_\_\_ seiner Kausalitätsbeurteilung vom 2. Mai 2011 einen bereits bei der Voruntersuchung feststellbar gewesenen Meniskusriss zugrunde legte. Dies umso weniger, als er selber die MRI-Befunde von 2005 im Bericht vom 27. April 2010 noch dahingehend beschrieben hatte, dass lediglich eine kleine Ganglienbildung zwischen den Kreuzbändern und eine eventuelle leichte Signalunregelmässigkeit tibiofemorallateral ersichtlich seien, und er ansonsten ausdrücklich festgehalten hatte, es hätten sich im Meniskus oder in den Kreuzbändern kaum Veränderungen ergeben.

Bei dieser eindeutigen Beweislage erübrigen sich weitere Abklärungen und es kann ohne Weiteres auf die kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden, zumal das vom Hausarzt angeführte zeitliche Argument auf die beweisrechtlich bedeutungslose Formel "post hoc, ergo propter hoc" hinausläuft, wonach eine

gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 S. 342). Da demnach vom Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den aktuellen Kniebeschwerden und dem Unfall von 2005 auszugehen ist, hat die Suva ihre Leistungspflicht betreffend den am 18. März 2010 gemeldeten Rückfall zu Recht verneint. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- 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.