

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00235 vom 18. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00235 du 18 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00235 del 18 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1960, war als dipl. Pflegefachmann im Pflegeheim Y. in einer bis am 30. September 2008 befristeten Anstellung tätig und damit bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend: CSS) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 7. Juli 2008 erlitt er bei einem Treppensturz eine Kniegelenksdistorsion rechts (Urk. 8/1 und Urk. 8/4-6). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. Z., Orthopädische Chirurgie FMH, stellte eine diffuse Kniegelenkschwellung mit leichtem bis mässigem Erguss und eine wesentliche Bewegungseinschränkung fest. Der Röntgenbefund zeigte eine fortgeschrittene mediale Arthrose bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik 2003 (Bericht vom 18. August 2008, Urk. 8/4). Bei einem weiteren Ereignis am 3. November 2008 fiel der Versicherte auf beide Knie und spürte danach stärkere Schmerzen im linken Knie (Urk. 8/41). Die CSS kam für die Heilungskosten auf und richtete Taggelder aus, wobei sie der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die weiteren medizinischen Abklärungen übertrug (Urk. 8/38).

Im Zusammenhang mit einem bereits am 13. August 2002 erfolgten Unfall mit Beteiligung des rechten Knies veranlasste die hierfür zuständige AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) am 23. Dezember 2009 bei PD Dr. med. A., Spezialarzt für Chirurgie FMH, eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung, der sich die SUVA mit Zusatzfragen anschloss (Urk. 8/150). PD Dr. A. erstattete sein Gutachten am 26. Januar 2010 (Urk. 8/151).

Mit Verfügung vom 8. Juni 2010 (Urk. 8/174) eröffnete die CSS dem Versicherten, es sei davon auszugehen, dass die Ereignisse vom 7. Juli 2008 und 3. November 2008 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines massiven Vorzustandes geführt hätten und die heute noch bestehenden Beschwerden ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sie stelle daher die Versicherungsleistungen per 31. März 2010 ein. Ein Anspruch auf weitergehende Leistungen wie eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung bestehe nicht. Im Rahmen des folgenden Einspracheverfahrens (Einsprache vom 7. Juli 2010, Urk. 8/182) reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. B., Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 7. Oktober 2010 ein (Urk. 8/199). Mit Entscheid vom 27. Juli 2011 ab (Urk. 2) wies die CSS die Einsprache ab.

2.1.1.

Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, am 8. September 2011 Beschwerde erheben mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

"1. Der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2011 sowie die zugrunde liegende VerfÄ¼gung vom 8. Juni 2010 seien aufzuheben.

E. 2

Ä Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem BeschwerdefÄ¼hrer auch nach 31. MÄrz 2010 die gesetzlichen Leistungen zu gewÄ¼hren, insbesondere eine IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung, weitere Taggelder resp. eine Rente sowie allenfalls weitere Leistungen auszurichten.

E. 3

Ä Eventualiter seien im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens zusÄ¼tzliche medizinische AbklÄ¼rungen vorzunehmen.

E. 4

Ä Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzufÄ¼hren.

Unter EntschÄ¼digungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; dem BeschwerdefÄ¼hrer mit VerfÄ¼gung vom 8. November 2011 zugestellt mit dem Hinweis, dass kein zweiter Schriftenwechsel durchgefÄ¼hrt werde, Urk. 9).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden ErwÄ¼gungen eingegangen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seitens der Invalidenversicherung wurde der Anspruch des BeschwerdefÄ¼hrers auf eine Rente mit VerfÄ¼gung vom 13. Januar 2011 abgewiesen. Die hiergegen erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens Prozess-Nr. IV.2011.00167 und wurde mit heutigem Entscheid in teilweise gutheissendem Sinn entschieden.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem angefochtenen Entscheid die zur Beurteilung der Streitsache massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Rechtsprechung Ä¼ber den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Unfallversicherung [UVG] in Verbindung mit Art. 4 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) sowie im Speziellen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers bei UnfÄ¼llen, die einen krankhaften Vorzustand verschlimmern oder ihn Ä¼berhaupt erst manifest werden lassen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, Urteil des Bundesgerichts U 180/93 E. 3b). Darauf wird verwiesen.

1.2Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¼nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÄ¼ndet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E.

1c).

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. März 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

2.1 Vorab ist kurz auf die Vorgeschichte einzugehen. Wie vorstehend im Sachverhalt erwähnt, zog sich der Beschwerdeführer bereits am 13. August 2002 eine Distorsion des rechten Knies zu, für dessen Folgen die AXA aufkam. Diese stellte ihre Leistungen gestützt auf das Gutachten von PD Dr. A. ___ per 30. Juni 2003 ein mit der Feststellung, durch das Ereignis vom 13. August 2002 sei es weder zu einer vorübergehenden noch zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen, weshalb keine Leistungspflicht bestehe (vgl. Verfügung vom 11. Mai 2010 und Einspracheentscheid vom 7. Juli 2010, Urk. 8/172 und Urk. 8/184). Das hiesige Gericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 9. November 2011 (Urk. 10) ab mit der Schlussfolgerung (E. 3.3 am Schluss): "In Berücksichtigung der aktenkundigen Tatsache, dass das rechte Knie des Beschwerdeführers einen massiven Vorzustand aufwies, der durch die Kniedistorsion vom 13. August 2002 offenkundig nicht richtunggebend verschlimmert worden ist und im Heilungsverlauf zudem mehrere unfallfremde Faktoren mitspielten (...), kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass allerspätestens mit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. Juni 2003 der Status quo sine ohne Weiteres erreicht war." Anders als vom Beschwerdeführer postuliert (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziffer 9), ist somit das Ereignis vom 13. August 2002 für die vorliegend zu beurteilende erneute Kniedistorsion vom 7. Juli 2008 nicht mehr von Belang.

2.2 PD Dr. A. ___ erstattete das Gutachten vom 26. Januar 2010 über sämtliche die Knie betreffenden Vorfälle seit 2002. Dafür standen ihm neben den medizinischen Akten und Röntgenbildern der AXA (betreffend den Unfall vom 13. August 2002) auch die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen zur Verfügung (Urk. 8/150 und Urk. 8/151 S. 1). Diagnostisch beschreibt der Experte den Vorzustand aufgrund der Aktenlage wie folgt (S. 15): "Massive Varusgonarthrose rechts bei Rotationsinstabilität infolge alter vorderer Kreuzbandruptur; volumenverminderter, mazerierter Meniskus medial; Meniskusschaden im Hinterhornbereich auch lateral; freier Gelenkkörper im dorsolateralen Gelenksabschnitt." Ferner bestehe eine morbid Adipositas (BMI über 40). Im Weiteren erläutert PD Dr. A. ___ nachvollziehbar und einleuchtend, beim Beschwerdeführer wirke sich in erster Linie die konstitutionelle Varus-Fehlstellung der Kniegelenksachsen beidseits gonarthrosefördernd aus. Die Varus-Fehlstellung führe zur Überbelastung des medialen Kniegelenkkompartimentes, was oftmals zu einer vorzeitigen und bisweilen deutlich ausgeprägten, medialen Gonarthrose Anlass gebe. Beim Beschwerdeführer komme eine morbid Adipositas hinzu, welche das Problem der Gonarthroseveränderung potenziere. Zudem werde der Gelenkverschleiss auf der rechten Seite durch die Rotationsinstabilität im Rahmen der "alten", d.h. Jahre zurückliegenden vorderen Kreuzbandruptur beschleunigt (Urk. 8/151 S. 16 f.). Vor dem Hintergrund dieser aktenkundigen medizinischen Befunde überzeugt die Beurteilung von PD Dr. A. ___, dass die beiden fraglichen Ereignisse vom 7. Juli 2008 und vom 3. November 2008 ("verdrehen" des Knies auf der Treppe, [Urk. 8/21] bzw. Sturz auf die Knie [Urk. 8/41]) ebensowenig wie das Ereignis vom 13. August 2002 zu akut-traumatischen Knieverletzungen geführt haben.

2.3. Daran ändert auch der Bericht von Dr. B. vom 7. Oktober 2010 (Urk. 8/199) nichts. Im Gegenteil, Dr. B. bestätigt implizit die Auffassung des Gutachters, dass die heutige Arbeitsunfähigkeit auf unfallfremde Ursachen (Übergewicht, Diabetes, Atemnot, degenerative Rückenleiden) zurückzuführen ist, während die Knieprothese rechts und auch das linke Knie kaum mehr Probleme bereitet.

3. In Bezug auf den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 6) davon auszugehen, dass die Knie-Totalprothese vor allem wegen der nicht unfallbedingten schweren Gonarthrose eingesetzt wurde. Eine Integritätsentschädigung ist somit nicht geschuldet.

4. Nach dem Gesagten ist die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Selbst wenn das Ereignis vom 7. Juli 2008 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der schweren vorbestehenden Gonarthrose geführt haben sollte, so kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass spätestens mit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2010 der Status quo sine ohne Weiteres erreicht war. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hier von keinen neuen Erkenntnissen zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148).

5. Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Beziehung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- CSS Versicherung AG

- 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.