

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00268 vom 12. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00268 du 12 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00268 del 12 dicembre 2012

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen liess die Versicherte am 22. September 2011 durch die Patientenstelle Zürich Beschwerde erheben mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Nationale Suisse zu verpflichten, weiterhin jegliche Behandlungen infolge des Unfalles vom 19. August 2008 zu übernehmen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Brief vom 8. November 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä 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).

1.2 Ä Ä Ä Ä 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 entfiere (BGE 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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

die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass die in Art. 23 OG enthaltenen generellen Ablehnungsgründe Anwendung zu finden hätten (BGE 123 V 331 f. E. 1c mit Hinweisen).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (vorliegend insbesondere Heilbehandlung) auch nach dem 30. November 2010 zu gewährleisten hat.

Die Beschwerdegegnerin verneinte dies damit, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der Arthrose im rechten Knie der Beschwerdeführerin und den Unfallereignissen vom 19. August 2008 und 1. Juni 2009 nicht vorliege (Urk. 2 S. 8-10). Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Ansicht, dass die heutigen Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem ersten Ereignis vom 19. August 2008 in Zusammenhang ständen (Urk. 1 S. 2).

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

3.1 Unfall vom 19. August 2008 (Ausrutschen auf feuchter Stelle und Sturz):

3.1.1 Die Erstbehandlung erfolgte am 21. August 2008 durch den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. ____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH. Er diagnostizierte eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) und wies auf das MRI vom 22. Oktober 2008 hin, welches eine partielle Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius und eine Bone-Bruise-Läsion Tallusrolle zeigte. Die Behandlung erfolgte vorwiegend durch Analgetika zur Schmerzlinderung, ab März 2009 nur noch bei Bedarf. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand nicht (Verlaufsberichte vom 20. Januar und 20. März 2009, Urk. 8/M2/08 und 8/M3/08).

3.1.2 Am 25. März 2009 untersuchte Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH Chirurgie, die Beschwerdeführerin nach Zuweisung durch Dr. B. ____, wegen persistierenden Schmerzen am linken OSG. Nach Dr. C. ____, zeigt das MRI des OSG links vom 22. Oktober 2008 eine leichte Zerrung des fibulotalaren Bandapparates lateral, aber keine Knorpel- und keine ossären Schäden. Unter Einbezug des am Untersuchungstag angefertigten Röntgenbildes des linken OSG stellte Dr. C. ____, einen protrahierten Heilverlauf sieben Monate nach schwerem OSG-Distorsionstrauma lateral mit Teilruptur des lateralen Kapselbandapparates bei stabiler Verheilung der OSG-Bänder mit stabilem OSG, aber mit Belastungsschmerz bei Überbeanspruchung fest. Die Arbeitsfähigkeit sei bisher immer und weiterhin 100 % (Urk. 8/M4/08).

Anzuführen bleibt an dieser Stelle, dass die Beschwerdeführerin Dr. C. ____, gegenüber den beschwerdeweise geltend gemachten und erstmals im Bericht des Dr. B. ____, vom 11. Februar 2011 (Urk. 8/M13/09) erwähnten Treppensturz vom 20. März 2009, also fünf Tage vor der Konsultation, nicht erwähnte, insbesondere nicht die behaupteten Kniekontusionen beidseits mit subpatellarem Hämatom vor allem rechts.

3.1.3 Erst am 4. Juni 2010 erstellte Dr. B. ____, für den Unfall vom 19. August 2008 das Arztzeugnis UVG (Urk. 8/M5/08 bzw. Urk. 8/M6/08). Darin werden erstmals Befunde an beiden Knie angegeben, rechts Hämatom und Tuberositas/Tibiaplateau, links Druckdolenz Ansatz Trizeps gemoris medial mit kleinem Hämatom und eine OSG-Distorsion links sowie Kontusionen Knie beidseits

diagnostiziert. Zur Therapie bemerkte Dr. B.____, diese habe sich in erster Linie auf das linke OSG konzentriert, bezÃ¼glich Knie sei damals eine rasche Abheilung erfolgt.

3.2.2.1.1.1 Unfall vom 1. Juni 2009 (Ausrutschen beim Queren einer Hangweide auf einer nassen Stelle):

3.2.1.1.1 Die Erstkonsultation bei Dr. B.____ erfolgte ein Vierteljahr spÃ¤ter am 28. August 2009 (Arztzeugnis UVG vom 15. September 2009, Urk. 8/M3/09). Er diagnostizierte eine Distorsion des rechten Knies und legte den Bericht des Dr. D.____, Spezialarzt fÃ¼r RÃ¶ntgendiagnostik, Klinik E.____, vom 3. September 2009 bei (Urk. 8/M2/09) Eine ArbeitsunfÃ¤higkeit bestand auch nach diesem Unfall nicht.

3.2.2.1.1 Dr. D.____ untersuchte die BeschwerdefÃ¼hrerin auf Zuweisung von Dr. B.____ am 2. September 2009 und hielt in seinem Bericht vom 3. September 2009 Ã¼ber ein MRI des rechten Knies vom 2. September 2009 fest, dass bei der BeschwerdefÃ¼hrerin ein Reizknie mit Baker-Zyste sowie mit Knorpelausdehnung medial leicht retropatellÃ¤r mit knÃ¶cherner Reaktion und Reizung bestehe. Es seien eine Ã¤ltere Zerrung des vorderen und hinteren Kreuzbandes ohne vollstÃ¤ndige KontinuitÃ¤tsunterbrechung sowie eine leichte intrameniskale SchÃ¤digung im Hinterhorn des medialen Meniskus ohne dehiszenten Riss vorhanden (Urk. 8/M2/09).

3.2.3.1.1 Dr. med. F.____, Oberarzt OrthopÃ¤die der Klinik G.____, berichtete dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Ã¼ber die ambulante Untersuchung der BeschwerdefÃ¼hrerin in der Kniesprechstunde am 23. Februar 2010 (Urk. 8/M5/09). Er diagnostizierte eine beginnende mediale und femoropatellÃ¤re Arthrose sowie eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und eine mediale MeniskushinterhornlÃ¤sion bei Status nach Kniedistorsion im Juni 2009. Im MRI vom 2. September 2009 hÃ¤tten sich eine beachtliche Knorpelglatze am medialen Femurkondyl mit Begleitreaktion, ein medialer Meniskus mit Einriss sowie femoropatellÃ¤r gewisse KnorpelschÃ¤den gezeigt. Das vordere Kreuzband sei nicht gÃ¤nzlich abgrenzbar gewesen. Es bestehe keine ArbeitsunfÃ¤higkeit. Die BeschwerdefÃ¼hrerin kÃ¶nne vollzeitlich als Hochbauzeichnerin arbeiten.

3.2.4.1.1 Am 11. Mai 2010 berichtete Dr. med. H.____, Teamleiter Kniechirurgie in der OrthopÃ¤die der Klinik G.____, dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Ã¼ber die Verkaufskontrolle vom 20. April 2010 (Urk. 8/M6/09). Er konstatierte einen guten Verlauf nach Infiltration bei deutlicher Gonarthrose.

3.2.5.1.1 In seiner Stellungnahme vom 23. November 2010 wies der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. Z.____, Facharzt FMH fÃ¼r Chirurgie, darauf hin, dass jetzt der Status quo sine erreicht sei (Urk. 8/M10/09). (GestÃ¼tzt darauf erfolgte die Leistungseinstellung per 30. November 2010.)

3.3

3.3.1.1.1 In seinem Gutachten vom 6. Januar 2011 (Urk. 8/M12/09) zuhanden der Beschwerdegegnerin legte Dr. Z.____ dar, die BeschwerdefÃ¼hrerin habe am 1. Juni 2009 eine Kniedistorsion rechts erlitten. Die durchgefÃ¼hrte Magnetresonanztomographie habe ein Reizknie mit Baker-Zyste von 8 cm LÃ¤nge und eine hochgradige Knorpelausdehnung im vorderen bis mittleren Abschnitt des medialen Femurkondylus gezeigt. Das vordere Kreuzband sei leicht durchhÃ¤ngend und inhomogen, ebenso sei das hintere Kreuzband leicht inhomogen. RetropatellÃ¤r sei der Knorpel inhomogen mit Einriss

im lateralen mittleren Abschnitt. Am medialen Abschnitt des Patellarknochens sei eine leichte Reizung vorhanden. Die Beschwerdeführerin habe zum Unfallzeitpunkt eine mediale Gonarthrose gehabt, die anlässlich des Unfalles vom 1. Juni 2009 traumatisiert worden sei. Eine signifikante frische Pathologie habe sich in der Magnetresonanztomographie des rechten Knies vom 2. September 2009 nicht gezeigt. Anamnestisch zeige die Beschwerdeführerin typische Arthroseschmerzen. Die heutigen Restbeschwerden ständen noch in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2009. Der Status quo sine sei erreicht. Die Restbeschwerden am rechten Knie seien bedingt durch eine vor dem Unfall bereits bestehende mediale Gonarthrose.

3.3.2 Dr. B. schrieb in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2011, die MRI-Aufnahme könne nicht beweisen, wie lange eine Kreuzbandläsion zurückliege, wenn die Akutphase überwunden und die Ödeme abgeklungen seien. Bereits am 19. August 2008 seien bei einem schweren Sturz beide Knie kontusioniert worden mit ausgeprägtem Hämatom über dem Tibiaplateau rechts und über der Tuberositas tibiae. Bei einem am 20. März 2009 erfolgten Treppensturz sei es wiederum zur Kniekontusion beidseits mit subpatellarem Hämatom vor allem rechts gekommen. Das Ereignis vom 1. Juni 2009 werde von der Verletzungsheftigkeit klar als Hauptereignis bezüglich des rechten Knies wahrgenommen. Zudem sei die Beschwerdeführerin vor diesen Sturzereignissen in Bezug auf die Knie völlig beschwerdefrei gewesen. Die unfallbedingte Kausalität zwischen vorderer und hinterer Kreuzbandläsion, medialer Meniskusläsion und sekundärer Arthrose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben (Urk. 8/M13/09).

3.3.3 Dr. H. gab in seinem Bericht vom 21. Februar 2011 zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin an, es erscheine unwahrscheinlich, dass drei Monate nach dem Unfallereignis bereits solche Schäden, wie im MRI drei Monate nach dem Unfallereignis vom 1. Juni 2009 festgestellt, vorhanden seien. Hingegen habe die Beschwerdeführerin am 19. August 2008 ein schweres Knie-distorsionsereignis erlitten. Die jetzt durch das zweite Unfallereignis verstärkten Beschwerden beständen schon seit jenem Zeitpunkt bei vorher vollständig asymptomatischem Gelenk. Was die vordere Kreuzbandveränderung anbelange, die lediglich klinisch festgestellt werden könne bei der in der MRI-Untersuchung nicht wirklich frischen traumatischen Veränderung, erscheine doch eine Wahrscheinlichkeit vorzuliegen, dass diese Verletzung anlässlich des Unfallereignisses von 2008 erfolgt sei und dabei auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden müsse, dass die aktuell vorhandenen degenerativen Veränderungen durch das Unfallereignis von 2008 ausgelöst worden seien mit jetzt durch das Ereignis 2009 zunehmenden Beschwerden (Urk. 8/M14/09).

4.1.1.1.1

4.1 Die medizinische Aktenlage erhellt, dass die Beantwortung der Frage, auf welchen der beiden Unfälle die Gonarthrose zurückzuführen ist, durch die behandelnden Ärzte unterschiedlich ausfällt. So bezeichnete der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B., den Unfall vom 1. Juni 2009 von der Verletzungsheftigkeit klar als Hauptereignis bezüglich des rechten Knies (E. 3.3.2). Demgegenüber meinte Dr. H., dass aufgrund des drei Monate nach dem Unfall vom 1. Juni 2009 erstellten MRI die darin ersichtlichen Schädigungen (u.a. Gonarthrose) vorbestanden hätten und mit Wahrscheinlichkeit auf das schwere Knie-distorsionsereignis vom 19. August 2008 zurückzuführen seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auffallend ist, dass beide Unfälle im Nachhinein in Bezug auf das rechte Knie als schwerwiegend bezeichnet werden, obschon nach dem ersten Unfall diesbezüglich eine rasche Abheilung erfolgt war (Dr. B.____, E. 3.1.3), Schmerzen im rechten Knie gegenüber Dr. C.____ am 25. März 2009 keine geschildert wurden - und dieser auch keine entsprechenden Befunde erhob - (E. 3.1.2), obwohl die Beschwerdeführerin fünf Tage zuvor eine Kniekontusion mit subpatellarem Hämatom vor allem rechts erlitten haben soll (Dr. B.____, E. 3.3.2), und sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 1. Juni 2009 erst rund ein Vierteljahr später zu Dr. B.____ in Behandlung begeben hatte (E. 3.2.1). Kommt dazu, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Unfälle nie arbeitsunfähig war. Die Beurteilung von Dr. H.____, aufgrund des Alters der Schädigungen könnten diese nicht durch den Unfall vom 1. Juni 2009 verursacht worden sein, ist nachvollziehbar, nicht aber sein Schluss daraus, deshalb seien diese Schädigungen auf den Unfall vom 19. August 2008 zurückzuführen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Bei dieser Sachlage rechtfertigt es sich, auf die Schlussfolgerungen des Dr. Z.____ im Gutachten vom 6. Januar 2011 abzustellen (Urk. 8/M12/09). Dem Gutachten kommt voller Beweiswert zu, da es schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (E. 1.4). Dr. Z.____ gelangte aufgrund der Aktenlage zum Ergebnis, dass die mediale Gonarthrose im rechten Knie schon vor dem Unfall vom 1. Juni 2009 bestanden habe - darin stimmt er mit Dr. H.____ überein - und diese durch den fraglichen Unfall vorübergehend symptomatisch geworden sei. Die heutigen Restbeschwerden stünden noch in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juni 2009, der Status quo sine sei erreicht (E. 3.3.1). Über eine allfällige Kausalität des Unfalls vom 19. August 2008 äußerte sich Dr. Z.____ nicht.

4.3 Ä Ä Ä Ä Beweismässig untauglich ist die Argumentation von Dr. B.____ in seinem Bericht vom 11. Februar 2011 (E. 3.3.2), dass die Beschwerdeführerin vor den Sturzereignissen völlig beschwerdefrei gewesen sei, weshalb die unfallbedingte Kausalität für die Arthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. In diesem Zusammenhang ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Beweisregel Äpost hoc ergo propter hocÄ im Sinne einer natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine versicherte Person bis zum Unfall schmerzfrei war, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich daher nicht zulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_115/2009 vom 28. Juli 2009 E. 5.1). Das Gleiche gilt für die Schlussfolgerung von Dr. H.____ (E. 4.1), dass - weil das Ereignis vom 1. Juni 2009 nicht ursächlich sein kann - die Arthrose auf das schwere Knieverletzungsereignis vom 19. August 2008 zurückzuführen ist. Abgesehen davon, dass Dr. B.____ seinerzeit nachträglich (vgl. E. 3.1.3) Kontusionen und nicht Distorsionen beider Knie diagnostiziert hatte und ein schweres Ereignis bezüglich rechtes Knie nicht aktenkundig ist, ist der Unfall vom 19. August 2008 wenn überhaupt, dann höchstens als mögliche Ursache der Arthrose zu bezeichnen. Da im Übrigen seinerzeit die Knieschmerzen innert kurzer Zeit abgeheilt waren, würde es sich bei der erst nach dem zweiten Unfall vom 1. Juni 2009 diagnostizierten Arthrose um einen Rückfall bzw. Spätfolgen handeln. Dafür, dass diese in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. August 2009 stehen, wäre die Beschwerdeführerin beweispflichtig.

4.4. Steht die Arthrose nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - die blosser Möglichkeit genügt nicht - in einem Zusammenhang mit den beiden Unfällen vom 19. August 2008 sowie vom 1. Juni 2009 und hat der Unfall vom 1. Juni 2009 nur vorübergehend einen Schmerzschub ausgelöst, hat die Beschwerdeführerin die Heilbehandlung per 30. November 2010 zu Recht eingestellt, da spätestens zu jenem Zeitpunkt der Status quo sine erreicht war.

4.5. Selbst wenn ein Zusammenhang der Arthrose mit den Unfällen hätte bejaht werden müssen, wäre die Einstellung der Leistungen für Heilbehandlung nicht zu beanstanden. Denn nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (an Stelle vieler: Urteil Bundesgericht 8C_277/2012 vom 12. Oktober 2012 E. 2.2 mit Hinweisen) ist die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf erwerbstätige Personen ausgerichtet und bestimmt sich die in Art. 19 Abs. 1 UVG genannte namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nur noch an Restbeschwerden litt (E. 4.2), war sie wegen der Unfälle nie arbeitsunfähig. Von einer weiteren Heilbehandlung hätte daher keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands, geschweige denn eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden können.

E. 5

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

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Patientenstelle Zürich
 - Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid 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.