

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00342 vom 27. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00342

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00342 du 27 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00342 del 27 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____ war seit dem 1. April 2008 als Messebauer bei der Z.____ angestellt und damit bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert. Mit Unfallmeldung vom 4. Februar 2011 liess der Versicherte der ÖKK mitteilen, er sei am 7. Dezember 2010 auf einer Leiter ausgerutscht (Urk. 7/1). Dabei zog er sich eine mediale Meniskusläsion am linken Knie zu (Urk. 7/2). In der Folge erbrachte die ÖKK die gesetzlich en Leistungen (vgl. Urk. 7/6-7) . Mit Verfügung vom 5. Oktober 2011 stellte sie dies e

m angels Kausalzusammenhangs per 2. Mai 2011

ein (Urk. 7/17). Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Oktober 2011 (Urk. 7/21) wies sie mit Entscheid vom 30. November 2011 ab (Urk. 7/29 = Urk. 2).

E. 1.1

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 anderen 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).

E. 1.2

Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG erstreckt sich auch auf mittelbare beziehungsweise indirekte natürlich kausale Unfallfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_335/2012 vom 27. September 2012 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. November 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 23. Dezember 2011 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Urk. 1 und Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2012 schloss die ÖKK auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Dezember 2010 im Wesentlichen

unter Hinweis auf die medizinische Beurteilung durch den Vertrauensarzt Dr.

med. A.____

mit der Begründung, die subchondrale Knochennekrose am linken Knie sei weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis noch auf die nachfolgende Heilbehandlung zurückzuführen (Urk.

2 und Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Dezember 2011 auf den Standpunkt, die nach dem Unfall durchgeführte Heilbehandlung sei ursächlich für die linksseitige subchondrale Nekrose (Urk. 1 und Urk. 3). 3. 3.1

Dr. B.____ diagnostizierte anlässlich der Erstbehandlung am 3. Februar 2011 eine mediale Meniskusläsion am linken Knie (Bericht vom 21. Februar 2011 [Urk. 7/2]). 3.2

Am 25. März 2011 erfolgte linksseitig eine arthroskopische mediale Teilmenis- kusektomie. Der Knorpelüberzug am Femurkondylus und am Tibiaplateau zeigte sich dabei unauffällig (Urk. 7/5). 3.3

Im MRI des linken Knies vom 24. Juni 2011 war im Vergleich zur MRI-Untersuchung vom 10. Februar 2011 (Urk. 7/3) eine subchondrale Nekrose im medialen Femurkondylus zu sehen (Urk. 7/12). 3.4

Dr. A.____ äusserte sich am 25. Juli 2011 zur Frage der Unfallkausalität. Er führte aus, die zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführte MRI-Untersuchung habe keine Knochenpathologie gezeigt. Er halte daher einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 2010 und der später aufgetretenen subchondralen Knochennekrose

höchstens für möglich (Urk. 7/13).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/24) erachtete

er vier Monate später einen Kausalzusammenhang zwischen der durchgeführten Heilbehandlung – d.h. der Kniearthroskopie und der Depotsteroidinfiltration – und den geklagten Beschwerden nicht für möglich. Zur Begründung führte er an, aseptische Knochennekrosen könnten sowohl atraumatische wie auch traumatische Ursachen haben. Eine traumatische Genese sei insbesondere bei einer erhöhten Druckeinwirkung respektive einer mechanischen Einwirkung auf das Knochen gew ebe anzunehmen . Eine arthroskopische Untersuchung respektive eine Behandlung am Kniegelenk selber sei jedoch nicht mit einem derart hohen Druck oder einer stossartigen Belastung der Knochenstrukturen verbunden. Denkbar sei noch – so der Vertrauensarzt weiter – eine Druckausübung beim Aufklappen des Gelenkes anlässlich eines operativen Eingriffs. Dies könne jedoch vorliegend ausgeschlossen werden, da die Knochennekrose medial liege und auch im medialen Kompartiment des Gelenks operiert worden sei. Aus diesem Grund habe während der Operation eine möglichst hochgradige Distraction und keine Kompression stattgefunden. Auch die intraartikuläre Steroidinfiltration könne als Ursache der beklagten Beschwerden ausgeschlossen werden , da eine kurzzeitige Schmerztherapie – wie sie auch beim Beschwerdeführer durchgeführt worden sei – nicht mit aseptischen Knochennekrosen in Verbindung gebracht werde (Bericht vom 22. November 2011 [Urk. 7/25]). 3.5

Dr. B.____

bejahte am 15. Dezember 2011 einen Kausalzusammenhang zwischen der durchgeführten Arthroskopie und der Knochennekrose aus dreierlei Gründen. So seien subchondrale Nekrosen im Zusammenhang mit Arthroskopie bekannt und deren Ursachen nicht klar . Ausserdem verspüre der Beschwerdeführer seit der Arthroskopie auf der medialen Knieseite Beschwerden. Angesichts des „jugendlichen“ Alters des Versicherten sei überdies ein krankheitsbedingter Grund der Beschwerden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen (Urk. 3). 4.

4.1

Beim Unfall vom 7. Dezember 2010 zog sich der Beschwerdeführer eine mediale Meniskusläsion am linken Knie zu (Urk. 7/1-2 und Urk. 7/5) und die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge

zu Recht die gesetzlichen Leistungen (vgl. 7/5-6). Strittig ist hingegen, ob das betreffende Unfallereignis respektive die anschliessend durchgeführte Heilbehandlung – als mittelbare Unfallfolge – ursächlich für die subchondrale Knochennekrose am medialen Femurkondylus

ist .

Mit der Beschwerdegegnerin ist zu schliessen, dass es sich bei den geklagten Beschwerden – auch mangels Brückensymptomen – um ein neues Beschwerdebild handelt und es deshalb der versicherten Person obliegt, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der Nekrose und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3). 4.2

Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die subchondrale Nekrose erst Monate nach dem Unfallereignis aufgetreten ist. Weder bei der MRI -Untersuchung des linken Knies am 10. Februar 2011 (Urk. 7/3) noch beim operativen Eingriff am 25.

März 2011 (Urk. 7/5) waren entsprechende Anzeichen ersichtlich. Erst anlässlich der zweiten MR I -Untersuchung vom 24. Juni 2011 zeigte sich eine Nekrosebildung (Urk. 7/12) und Dr. B. ___

diagnostizierte am 11. Juli 2011 eine postoperative subchondrale Nekrose (Urk. 7/11). In Übereinstimmung mit der schlüssigen Beurteilung von Dr. A. ___ vom 25. Juli 2011 (Urk. 7/13) ist aufgrund der dokumentierten Umstände ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der linksseitigen subchondralen Nekrose im Femurkondylus nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich. Davon scheint auch der Beschwerdeführer auszugehen (vgl. Urk. 1, 3 und 7/21). 4.3

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht dann, wenn zwischen der Knochennekrose und der Heilbehandlung ein natürlicher (und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 1.2 hier vor). Der Vertrauensarzt Dr. A. ___ legte diesbezüglich in seiner Beurteilung vom 22. November 2011 (Urk. 7/25) nachvollziehbar und gestützt auf die medizinische Literatur dar, weshalb die geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich Folge der im Anschluss an das Unfallereignis vom Dezember 2010 durchgeführten Heilbehandlung darstellen. In dieser Hinsicht sind die knappen Ausführungen des Dr. B. ___

vom 15. Dezember 2011

(Urk. 3) nicht geeignet, die ausführlichen und substantiierten Darlegungen des Vertrauensarztes zu widerlegen oder in Zweifel zu ziehen. Insbesondere fehlt seinem Bericht eine hinreichende Auseinandersetzung mit dem konkreten Fall des Beschwerdeführers und seine Argumentation erschöpft sich im Wesentlichen in der Figur „post hoc ergo propter hoc“. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies genügt indes rechtssprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). 4.4

Nach dem Gesagten ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der subchondralen Nekrose im medialen Femurkondylus und dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2010 beziehungsweise der unfallbedingten Heilbehandlung besteht. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer seit dem 2. Mai 2011 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig war und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit ab 21. Juni 2011 (Urk. 7/11) in keinem rechtsgenügenden Zusammenhang zum Unfall steht (vgl. E. 4.2 f.

hier vor), erweist sich die Leistungseinstellung per 2. Mai 2011 als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - MLaw

Y. ___ - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher EG/CL/ID versandt
Geschäft-Nr.:

UV.2011.00342 Entscheid vom:

..... jain Findex X Anonymisierung X Kategorie
Anwendungsfall X Hinweisfall Zwischenentscheid Kurzbeschreibung:

natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einer Heilbehandlung und einer Knochennekrose verneint; Beweisregel " post hoc ergo propter hoc". III. Kammer : Visum
GerichtsschreiberIn: Visum ReferentIn/EinzelrichterIn: Visum KoreferentIn 1: Visum
KoreferentIn 2: Visum Vorsitz:

E. 6

). Am 30. Januar 2012 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.