

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00017**

## **vom 7. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00017 du 7 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00017 del 7 agosto 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1945 geborene Dr. med. X.\_\_\_\_

arbeitet als selbstständig erwerbender Arzt. Er schloss bei der Basler Versicherung AG (Basler) eine freiwillige Unfallversicherung entsprechend dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und in Ergänzung dazu eine Zusatzversicherung ab (vgl. die Taggeldabrechnung vom 10. September 2007 sowie Urk. 8/1-2). Am 19. Mai 2007 erlitt er nach einem Fehltritt beim Joggen (Urk. 8/1) eine mediale Meniskushinterhornläsion am linken Knie (Urk. 9/1). Eineinhalb Monate später – am 4. Juli 2007 (Urk. 8/11) – rutschte der Versicherte beim Nordic Walking aus und zog sich am rechten Knie eine kleine Läsion im Korpshinterhornbereich des medialen Meniskus (Meniskusspitzenamputation) zu (Urk. 9/5). Die Basler anerkannte in der Folge ihre grundsätzliche Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesen beiden Ereignissen und holte verschiedene medizinische Berichte ein (Urk. 9/1-16). Mit Verfügung vom 1. September 2011 stellte die Basler ihre Leistungen per 31. Dezember 2010 ein (Urk. 8/26). Die dagegen erhobene Einsprache vom 12. September 2011 (Urk. 8/27) wies sie mit Entscheidung vom 12. Dezember 2011 ab (Urk. 8/31 = Urk.

2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung durch den Unfallversicherer zu gewähren ist, kann Art. 10 UVG nicht entnommen werden. Dieser Zeitpunkt ergibt sich indessen aus Art. 19 UVG des zweiten Kapitels über Beginn und Ende der Invalidenrente, die, sofern die Voraussetzungen für deren Ausrichtung erfüllt sind, den vorübergehenden Leistungen folgt. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzu

schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer bedingt daher nicht, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 3.3).

Die Frage, ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_277/2012 vom 12. Oktober 2012 E. 2.2 und 8C\_90/2010 vom 23. Juli 2010 E. 5.2 mit Hinweisen auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

### **E. 1.2**

Laut Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden nach der Festsetzung der Rente dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf. 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Januar 2012 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtene n Entschei d s sei die Basler zu verpflichten, weiter hin Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort v om 17. Februar 2012 schloss die Unfallversicherung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 23.

März 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13). Am 16. April 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin erneut die Abweisung der Beschwerde (Duplik, Urk. 16).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Leistungseinstellung per 31. Dezember 2010 damit, dass durch die Fortsetzung der Heilbehandlung über diesen Zeitpunkt hinaus keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei. Die Medikamentenkosten für das Chondroitinsulfat

seien

angesichts der fehlenden Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung ohnehin nicht mehr zu übernehmen

(Urk. 2, 6 und 16).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, beim Chondroitinsulfat handle es sich um ein auf der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit aufgeführtes Medikament, weshalb schon deshalb die Wirksamkeit der Behandlung ausgewiesen sei. Ohne die Einnahme des besagten Medikaments müsste mit einer beginnenden Arthrose vor allem im rechten Knie gerechnet werden. In analoger Anwendung des Art. 21 UVG sei überdies von einer Leistungspflicht des

Unfallversicherers auszugehen, wenn der Gesundheitszustand durch eine Behandlung wesentlich verbessert oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung bewahrt werden könne, was vorliegend zutrefte (Urk. 1 und Urk. 13).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Der an der Klinik Z.\_\_\_\_ tätige Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte eine ausgedehnte mediale Meniskushinterhornläsion links und führte am 25. Mai 2007 eine Arthroskopie am linken Knie mit einer partiellen medialen Meniskektomie durch (Operationsbericht vom 29. Mai 2007 [Urk. 9/1]). Er attestierte dem Beschwerdeführer vom 23. bis 28. Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend bis am 18. Juni 2007 eine solche von 60 % (Urk. 9/5).

#### **E. 3.2**

Das nach einem Ausrutschen beim Nordic Walking am 25. Juli 2007 angefertigte MRI des rechten Knies ergab eine kleine Läsion im Korpshinterhornbereich des medialen Meniskus (Meniskusspitzenamputation). Angesichts der geringen Symptomatik entschieden sich die Ärzte der Z.\_\_\_\_ für ein exspektatives Vorgehen (Urk. 9/5).

#### **E. 3.3**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt

FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates von der Z.\_\_\_\_, berichtete am 12. September 2007 von einer langsamen Besserung der Symptomatik und der Schmerzen in beiden Knieen. Im Alltag verspüre der Beschwerdeführer keine Beschwerden mehr (Urk. 9/7).

#### **E. 3.4**

Die MRI-Untersuchung des linken Knies am 17. Oktober 2007 zeigte einen regelrechten postoperativen Befund bei einem Status nach einer Teilmeniskektomie medial im Bereich des Hinterhorns und einen Corpus ohne Zeichen einer Rezidivläsion. Im Vergleich zur Voruntersuchung konnten weder ein Knochenmark- noch ein Weichteilödem festgestellt werden und auch die Signalstörung im Tibiakopf war nicht mehr sichtbar (Urk. 9/8). Das MRI des rechten Knies zeigte weiterhin eine Oberflächenunregelmässigkeit. Ein Knochenmarködem war nicht mehr ersichtlich (Urk. 9/9).

Anlässlich der gleichentags durchgeführten Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführer von noch wechselnden Symptomen im linken Kniegelenk und von weiterhin persistierenden, belastungsabhängigen Schmerzen im medialen und posteromedialen Gelenkspalt im rechten Knie (Urk. 9/9).

#### **E. 3.5**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Klinik D.\_\_\_\_, verordnete dem Beschwerdeführer am 23. Juli 2008 zwei orthopädische Masseinlagen (Urk. 9/12b).

### **E. 3.6**

Die am E.\_\_\_\_ tätige Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, stellte am 29. August 2008 folgende Diagnosen: - Periarthropathia

genu beidseits sowie retropatelläres

Beschwerdesyndrom bei einem Status nach einem Distorsionsstrauma des linken Kniegelenks durch einen Fehltritt beim Joggen am 20. Mai 2007 (richtig: 19. Mai 2007) - Status nach einer Kniearthroskopie links mit einer partiellen Meniskektomie am 25. Mai 2007 ( Dr. A.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_ ) - Periarthropathia

genu

des rechten Kniegelenks bei einem Status nach einem Distorsionsstrauma des rechten Kniegelenks durch ein Ausrutschen beim Nordic Walking Anfang Juli 2007

Die betreffende Ärztin berichtete, die Kniebeschwerden hätten sich dank der Verordnung von leicht varisierenden Fusseinlagen, der Durchführung von Physiotherapie und der Fortsetzung der Massnahmen zur muskulären Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur weitgehend zurückgebildet ( Urk. 9/13).

### **E. 3.7**

Die MRI-Untersuchungen der beiden Kniegelenke vom 30. März 2009 zeigten im Vergleich zu den früheren Untersuchungen keine auffallenden Veränderungen ( Urk. 9/15).

### **E. 3.8**

Dr. med. F.\_\_\_\_ führte am 8. September 2011 aus, der Beschwerdeführer nehme seit dem Unfallereignis regelmässig chondroprotektive Medikamente ein. Bei Beschwerdeexazerbationen behelfe er sich jeweils mit der Einnahme von Schmerzmitteln, der Applikation von Flector -Pflastern und dem Gebrauch von Sprays und Gels. Obwohl eine Kniearthroskopie mit einer Teilmeniskektomie im Mai 2007 durchgeführt worden sei, seien die Beschwerden im linken Kniegelenk nicht vollständig abgeklungen. Es müsse daher mit der Entwicklung einer posttraumatischen Gonarthrose gerechnet werden. Aus diesem Grund seien die Fortsetzung der Medikation mit chondroprotektiven Medikamenten, welche im Frühstadium einer Gonarthrose als wirksam erachtet würden (Zürcher Studie 2008), die Einnahme von Entzündungshemmern und die Durchführung von lokalen Anwendungen indiziert, um die Entwicklung einer posttraumatischen Gonarthrose möglichst zu bremsen respektive zu verhindern. Die Verordnung dieser Medikamente seit 2007 sei deshalb eindeutig auf das Unfallereignis vom Mai 2007 zurückzuführen und diene dazu, die Folgen des Unfalls zu mildern ( Urk. 9/16).

### **E. 4**

Im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2010 ( Urk. 2) war der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren wieder uneingeschränkt arbeitsfähig ( Urk. 9/4 und Urk. 9/5; vgl. auch die Taggeldabrechnung vom 10.

September 2007). Eine andauernde

ärztliche Behandlung

ist nicht ausgewiesen und auch die Anordnung von therapeutischen Massnahmen wurde

– soweit ersichtlich – von den behandelnden Ärzten nicht mehr für indiziert erachtet. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht davon aus, dass von der Fortführung der Heilbehandlung – insbesondere in Form einer medikamentösen Behandlung – keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte. Dies ergibt sich auch aus den aktuellsten Ausführungen der Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. September 2011, welche rechtsseitig von keinen Beschwerden mehr berichtete und die weiterführende (medikamentöse) Behandlung der linksseitigen Kniebeschwerden hauptsächlich aus prophylaktischen Gründen für angezeigt hält (Urk. 9/16).

#### **E. 5**

Nach dem Wortlaut des Art. 21 Abs. 1 UVG wird vorausgesetzt, dass die entsprechenden Leistungen „Nach der Festsetzung der Rente [...] dem Bezüger“ ausgerichtet werden. Die Bestimmung gemäss lit. c bezieht sich demnach eindeutig auf Personen, die bereits eine Rente beziehen, aber noch erwerbstätig sind, also einen Invaliditätsgrad zwischen 10 % und weniger als 100 % (für vollständig Erwerbsunfähige kommt lit. d des Art. 21 Abs. 1 UVG zur Anwendung) aufweisen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_191/2011 vom 16. September 2011 E. 5.2 mit weiterem Hinweis). Dies bedeutet e contrario, dass versicherte Personen, die keine Rente der Unfallversicherung beziehen – wie dies auch beim Beschwerdeführer mangels Invalidität der Fall ist – keinen Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten nach dieser Norm haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3.2 mit Hinweisen). Für die beschwerdeweise postulierte analoge Anwendung dieser

Bestimmung bleibt angesichts der klaren gesetzgeberischen Konzeption kein Raum.

#### **E. 6**

Nach dem Gesagten erweist sich die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2010 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob die Behandlung mit chondroprotektiven Medikamenten (grundsätzlich) wirksam und zweckmässig ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Rechtsanwalt Adelrich Friedli - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher AN/CL/IDversandt

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