

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00043 vom 28. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00043](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00043)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00043 du 28 janvier 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00043 del 28 gennaio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 11. Juli 2011 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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 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 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; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts 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).

## 2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die nach dem Unfall vom 23. November 2010 erstbehandelnde Dr. Z. \_\_\_ Äusserte im Arztzeugnis vom 4. Dezember 2010 einen Verdacht auf eine traumatische Meniskusläsion des rechten Knies und attestierte dem Beschwerdeführer bis Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor (Urk. 6/8).

2.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, dem der Beschwerdeführer am 25. November 2010 durch Dr. Z. \_\_\_ zugewiesen worden war, hielt mit Bericht vom 8. Dezember 2010 fest, er habe beim Institut C. \_\_\_ eine MRT-Untersuchung veranlasst (MRI vom 1. Dezember 2010, Urk. 6/35). Er komme bei der Beurteilung dieser Untersuchung wie das C. \_\_\_ zum Ergebnis, dass eine beginnende Gonarthrose bestehe, dass jedoch keine eindeutige Meniskusschädigung vorliege, die - wenigstens zurzeit - einen operativen Eingriff indiziere. Er habe dem Beschwerdeführer empfohlen, das rechte Knie zu schonen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/31). Im Bericht vom 14. Februar 2011 diagnostizierte Dr. B. \_\_\_ eine Kniegelenksdistorsion rechts vom 23. November 2010 bei beginnender medialer Gonarthrose und degenerativer Meniskusschädigung (Urk. 6/20). Am 2. Mai 2011 erklärte er, die Situation sei unverändert. Der Beschwerdeführer gebe bei jeder Kontrolluntersuchung eine langsame Besserung der Beschwerdesituation an, sein Knie sei jedoch objektiv unverändert. Selbstverständlich könne man den Beschwerdeführer in dieser Situation nicht auf Leitern und Gerüste schicken, so dass er wenigstens vorerst weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren müsse (Urk. 6/37).

2.3 Ä Ä Ä Ä Kreisarzt Dr. A. \_\_\_ hielt nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 10. Juni 2011 mit Bericht vom 14. Juni 2011 fest, betreffend das rechte Knie sei der Status quo sine erreicht. In Übereinstimmung mit Dr. B. \_\_\_ halte er die pathologischen Veränderungen im MRI vom 1. Dezember 2010 für vorbestehend, eine wesentliche Traumatisierung durch das Unfallereignis vom 23. November 2010 müsse anhand der MRI-Befunde verneint werden. Die Tätigkeit als Fassadenisoleur sei jedoch angesichts der dokumentierten vorbestehenden Befunde heute nicht mehr möglich. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei aber noch vollzeitig zumutbar (Urk. 6/50).

2.4 Ä Ä Ä Ä Dr. B. \_\_\_ berichtete der Beschwerdegegnerin am 13. Oktober 2011, dem Gutachten von Dr. A. \_\_\_ sei selbstverständlich nichts beizufügen. In der aktuellen Situation, aber auch in einer möglichen Situation nach einer durchgeführten grösseren Kniegelenksoperation, sei der Beschwerdeführer für seine bisherige Tätigkeit im Baugewerbe nicht einsetzbar (Urk. 6/72).

## E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Dr. A. \_\_\_ kam im Rahmen seiner Untersuchung vom 10. Juni 2011 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein durch den Unfall vom 23. November 2010 verursachter Gesundheitsschaden mehr vorliegt (E. 2.3). Er erklärte hierzu, bei der klinischen Untersuchung werde ein deutlich demonstratives und teilweise auch

dysfunktionales Verhalten dokumentiert. So verhindere die weitgehende Steifhaltung des rechtens Beins eine normale klinische Untersuchung des Knies, die Steifhaltung sei allerdings auch diskrepant zu den Befunden während der übrigen Untersuchung. Das Knie werde im Stehen annähernd voll gestreckt, und er beobachte auch eine Flexion von 90°, in der eigentlichen Untersuchungssituation begrenze sich aber die Kniebeweglichkeit für E/F auf 0-25-75°. Die in der klinischen Untersuchung objektivierbaren Befunde liessen einen erheblichen Erguss oder eine wesentliche Bandläsion ausschliessen, eine vernünftige Meniskusbeurteilung sei durch das Verhalten des Beschwerdeführers jedoch verunmöglicht. Im MRI vom 1. Dezember 2010 zeigten sich pathologische Veränderungen. Diese seien jedoch vorbestehend. Eine wesentliche Traumatisierung müsse anhand der MRI-Befunde verneint werden. So fehlten ein wesentlicher Erguss oder Hinweise auf eine sonstige Traumatisierung von Weichteilen oder Knochen, das eine oder das andere wäre jedoch bei traumabedingter Schädigung des Meniskus oder übriger anatomischer Strukturen am rechten Knie zu fordern (Urk. 6/50). Diese Ausführungen von Dr. A. sind schlüssig und nachvollziehbar. Der behandelnde Orthopäde Dr. B. schloss sich zudem ausdrücklich dieser Einschätzung von Dr. A. an (E. 2.4).

3.2. Dr. Z. hielt im Nachgang zu ihrer Untersuchung vom 24. November 2010 einen Verdacht auf eine traumatische Meniskusläsion des rechten Knies fest und erklärte, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen (E. 2.1). Die Einschätzung von Dr. Z., dass der Beschwerdeführer an unfallbedingten Beschwerden leidet, steht nicht im Widerspruch zur Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin ab 11. Juli 2011, stützte sich Dr. Z. doch dabei auf eine Untersuchung, welche am 24. November 2011 stattfand, also einen Tag nach dem Unfallereignis, aber mehr als 7 Monate vor der Leistungseinstellung. Mit der bildgebenden Untersuchung (MRI vom 1. Dezember 2010) konnte in der Folge der Verdacht einer unfallbedingten Meniskusläsion nicht bestätigt werden. Deshalb vermag der Bericht von Dr. Z. die Einschätzung der Dres. B. und A. nicht in Frage zu stellen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von Dr. A. und Dr. B. abgestellt, das Vorliegen von Unfallfolgen ab dem 11. Juli 2011 verneint und ihre Leistungen entsprechend eingestellt hat.

4. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - X.
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - 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.