

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00078

vom 18. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00078 du 18 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00078 del 18 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1952, war seit dem 15. Mai 1975 in der Y.____ im Bereich Pflege beschäftigt (Urk. 8/8) und damit bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) obligatorisch unfallversichert, als sie am 1. Dezember 2010 auf glitschigem Grund auf ihr linkes Knie stürzte und sich eine Kniegelenksverletzung zuzog (Unfallmeldung vom 10. Dezember 2010, Urk. 8/8; Frageblatt zum Unfallhergang, Urk. 8/10), worauf am 10. Dezember 2010 am linken Knie eine Arthroskopie und eine laterale Teilmeniskektomie vorgenommen wurden (Urk. 8/7). Am 8. April 2011 wurde der Versicherten eine zementierte Knie-arthroplastik eingesetzt (Urk. 8/29).

Mit Schreiben vom 17. Mai 2011 stellte die Allianz der Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2011 wegen Erreichens des Status quo ante in Aussicht (Urk. 8/38). Dazu nahm die Versicherte am 25. Mai 2011 Stellung (Urk. 8/39). Mit Verfügung vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/46) verneinte die Allianz einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2010 und den nach dem 28. Februar 2011 weiter bestehenden Beschwerden zufolge Erreichens des Status quo ante und stellte die bis

anhin ausgerichteten Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggeld) auf die selben Zeitpunkt hin ein.

Die von der Versicherten dagegen am 8. Juli 2011 (Urk. 8/53) erhobene Einsprache hiess die Allianz nach Einholung eines medizinischen Berichts ihres beratenden Arztes (Urk. 8/81) und Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 8/83, Urk. 8/84) mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2012 teilweise gut, in dem sie die Versicherungsleistungen erst per 31. März 2011 einstellte (Urk. 8/89 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

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 bloße 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. 1.3

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 anspruchsbegründende 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).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige

Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Februar 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 2. April 2012 Beschwerde mit dem sinnngemässen Antrag, es seien ihr auch über den 31. März 2011 hinaus Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1). Die Allianz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Replik vom 4. Juli 2012 (Urk. 11) hielt die Beschwerdeführerin sinnngemäss an ihre n beschwerdeweise geltend gemachten Ausführungen fest. Mit Duplik vom

11. September 2012 (Urk. 14) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, was der Beschwerde führerin am 12. September 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, dass gestützt auf die Beurteilung ihres Konsiliararztes, Dr. med. Z.____, orthopädische Chirurgie FMH,

vom 12. Januar 2012 als erstellt zu gelten habe, dass der Status quo sine spätes tens per 31. März 2011 eingetreten sei (Urk. 2 S. 11 f.).

E. 2.2

Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin – gestützt auf Gespräche mit ihrem behandelnden Arzt sowie auf eine – gemäss ihren Angaben ausgiebige – Be sprechung mit dem SUVA-Kreisarzt – die Ansicht, dass ihre aktuelle Kniege lenkssituation links nach wie vor auf das Unfallereignis vom 1. Dezember 2010 zurückzufüh ren sei (Urk. 1 S. 1 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 31. März 2011 hin aus eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Dezember 2010 trifft.

E. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 10. Dezember 2010 stürzte die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2010 auf dem schneebedeckten Parkplatz des A.____ auf das linke Knie (Urk. 8/8 Ziff. 5 und 6). Der in der Unfallmeldung als erstbe handelnder Arzt genannte Dr. med. B.____, FMH für Orthopädie,

Spital C.____, diagnostizierte eine laterale Meniskusläsion und nahm am 10. De zem ber 2010 eine arthroskopische

Teilmenskektomie vor (Urk. 8/7).

Mit Zwischenbericht vom 10. März 2011 (Urk. 8/20) zuhanden des Unfallversi che rers berichtete Dr. B.____ gestützt auf eine bildgebende Untersuchung (MRI des linken Knies vom 13. Januar 2011, Urk. 8/14) von zunehmenden Kniege lenksbeschwerden bei progredienter, lateral betonter Gonarthrose links (Ziff. 1).

Er führte aus, eine am 7. März 2011 durchgeführte radiologische Kontrolle habe eine objektivierte zunehmende laterale Gelenksdegen e ration im Vergleich zur präoperativen Abklärung ergeben. Der Heilungsverlauf sei anfänglich günstig gewesen, nach

Arbeitsaufnahme seien erneut massive, weitgehend belastungs abhängige Schmerzen aufgetreten und der Verlauf sei weiterhin ungünstig. Unfallfremde Faktoren würden im Heilungsverlauf nicht mitspielen (Ziff. 2).

E. 3.2

Vom 7. bis 16. April 2011 begab sich die Beschwerdeführerin zur operativen Versorgung in Spitalpflege, wo Dr. B.____

am 8. April 2011 aufgrund einer zunehmend schmerzhaften lateralen Gelenksdegeneration und

wegen eines ähnlichen Verlaufes des rechten Knies fünf Jahre zuvor mit inzwischen gutem Zustand nach Totalprothesenversorgung auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin eine zementierte kondyläre Knie- Arthroplastik

durchführte. Hieraus resultierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. bis 29. April 2011 (Urk. 8/28-29).

E. 3.3

Um beurteilen zu können, ob der Eingriff vom 8. April 2011 als Folge des Ereignisses vom 1. Dezember 2010 zu betrachten sei, holte die Beschwerdegegnerin bei der D.____ eine medizinische Beurteilung ein (Urk. 8/32).

Der entsprechende Bericht wurde von Dr. med. E.____

am 12. Mai 2011 (Urk. 8/33) erstattet. Darin diagnostizierte der Arzt eine Valgusgonarthrose links bei Totalprothese vom 8. April 2011 und bei Status nach Kniegelenksdistorsion mit Meniskusläsion am 1. Dezember 2010 und Teil-Meniskektomie vom 10. Dezember 2010 (Ziff. 6). Er führte aus, seiner Ansicht nach könne sich so kurz nach dem beschriebenen Trauma keine Arthrose entwickeln. Jahre nach einer Meniskektomie wäre das selbstverständlich möglich. Eine vorbestehende Arthrose, welche symptomfrei oder symptomarm gewesen sei, könne aber durch so ein Trauma, wie auch durch die notwendige Arthroskopie „aktiviert“ werden und dann erheblich mehr Schmerzen verursachen. Ohne vorbestehende Arthrose wäre nach diesem Trauma mit grösster Wahrscheinlichkeit keine Totalprothese notwendig geworden (Ziff. 9).

Der Arzt ging bei dieser Art Trauma von einer Zeitdauer von zirka drei Monaten aus, bis der Status quo sine/ante erreicht werde, wobei nach einem Totalprotheseneinsatz mit einer zirka viermonatigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (Ziff. 9).

E. 3.4

Aufgrund einer Bewegungseinschränkung des linken Knies nach der Knie totalprothesenversorgung im April 2011 führte Dr. B.____ am 11. August 2011 bei der Beschwerdeführerin eine geschlossene Kniegelenksmobilisation durch (Urk. 8/82 S. 3).

Da es trotz intensiver Physiotherapie zu einer zunehmenden Bewegungseinschränkung kam, unterzog sich die Beschwerdeführerin bei Dr. B.____ am 8. September 2011 einer Arthroskopie mit vollständiger Synovektomie und erneuter Mobilisation des Knies (Urk. 8/82 S. 2).

E. 3.5

Dr. med. Z.____

fürhte am 12. Januar 2012 (Urk. 8/81) , gestützt auf die ihm zugestellten Akten und Bilddokumente (S. 1 ff.) aus ,

die Beschwerdeführerin habe sich durch den Sturz am 1. Dezember 2010 das linke Knie verdreht und wegen den Befunden sei am 10. Dezember 2010 eine Arthroskopie durchgeführt worden. Die intraoperative Diagnose habe auf eine laterale Korbhellenlasion gelautet, wobei klar festgehalten und beschrieben werde, dass der Korbhellenkel „ausgefranst“ sei, was belege, dass es sich um eine alte Lasion handeln müsse. Weitere pathologische Befunde lägen nicht vor (S. 5 unten).

Die vom Operateur erwähnte/geltend gemachte Zunahme der Valgisation nach der arthroskopischen

Teilmenishektomie lateral lasse sich auf grund der vorgelegten bildgebenden Dokumente nicht belegen. Auch eine allfällige laterale Überlastung des Kompartimentes als mögliche Ursache des geltend gemachten Schmerzes, welche schlussendlich auf Wunsch der Beschwerdeführerin zur Indikationsstellung und Durchführung der Prothesenversorgung geführt habe, sei im MRI ebenfalls ausgeschlossen worden (S. 6 oben).

Überwiegend wahrscheinlich könne einzig die intraossäre Signalstörung femoral und tibial am Ansatz des vorderen Kreuzbandes als unfallkausale Folge bezeichnet werden, da dieses aber intakt geblieben sei, hätte diesbezüglich keine Therapiebedürftigkeit bestanden (S. 6 unten).

Dr. Z. ___ kam in seiner fachärztlichen Kausalitätsbeurteilung zum Schluss, dass als Folge des Unfallereignisses weder eine richtungsgebende Verschlimmerung eines asymptomatischen Vorzustandes noch ein behandlungsbedürftiger unfallkausaler Schaden entstanden sei. Da das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischer Aktivierung eines stummen Vorzustandes nach drei bis spätestens vier Monaten zu erwarten sei, sei die Einstellung der Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis spätestens per Ende März 2011 korrekt (S. 7).

E. 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

E. 4.1

Der Unfall am 1. Dezember 2010 hat nach Lage der Akten zu einer Schädigung des linken lateralen Meniskus geführt. In der Folge wurde dieser am 10. Dezember 2010 teilweise entfernt (vgl. vorstehend E. 3.1) .

Ab Januar 2011 sind sodann von der Beschwerdeführerin angegebene zunehmende Beschwerden aktenkundig, welche der behandelnde Arzt mit einer Gonarthrose in Zusammenhang brachte und

weswegen er am 8. April 2011 eine zementierte kondyläre Kniearthroplastik durchführte (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.2).

Die im August 2011 aufgetretene Bewegungseinschränkung des linken Knies nach der Totalprothesen-Versorgung vom April 2011 bei primär postoperativem Schmerztrauma erforderte sodann am 8. September 2011 eine erneute Arthroskopie des linken Knies (vgl. vorstehend E. 3.4).

E. 4.2

Aus den genannten Akten ergibt sich mit hinreichender Sicherheit, dass der Unfall von 2010 eine Meniskusläsion verursacht hat, die zu einer Meniskusresektion Anlass gegeben hat. Diesbezüglich wurde nach der Operation ein befriedigender Zustand festgehalten. Die seit Januar 2011 verstärkt beklagten Beschwerden wurden vom behandelnden Arzt Dr. B.____ auf eine Gonarthrose zurückgeführt, und es erfolgte eine operative Sanierung mittels einer Kniearthroplastik (vgl. vorstehend E. 3.2) und späterer Arthroskopie (vgl. vorstehend E. 3.4).

Somit entscheidet sich die Frage der Unfallkausalität der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung

(Ende März 2011) vorhandenen Kniebeschwerden danach, ob zwischen der (gemäß Dr. B.____)

diese verursachenden Arthrose

des linken Kniegelenks und dem Unfall vom Dezember 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

E. 4.3

Diese Frage wurde von Dr. Z.____

schlüssig mit der Begründung verneint, als Folge des Unfalles sei weder eine richtungsgebende Verschlimmerung eines asymptotischen Vorzustandes noch ein behandlungsbedürftiger

unfallkausaler Schaden entstanden. Aufgrund der vorgelegten Akten und bildgebenden Dokumente sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig die intraossäre

Signalstörung

femoral und tibial am Ansatz des vorderen Kreuzbandes als unfallkausale Folge zu bezeichnen, welches aber intakt geblieben und diesbezüglich nicht therapiebedürftig gewesen sei.

Sodann führte Dr. Z.____ nachvollziehbar und schlüssig aus, die arthroskopische Evaluation habe ergeben, dass eine laterale Meniskusläsion vorgelegen habe, welche bei dieser Gelegenheit saniert worden sei. Dabei habe die intraoperative Diagnose auf eine laterale Korbhenkelläsion gelaute, wobei der Korbhenkel ausgefranst gewesen sei, was belege, dass es sich um eine alte (vorbestehende) Läsion handeln müsse. Die von Dr. B.____ geltend gemachte Zunahme der Valgisierung

nach der arthroscopischen

Teilmeniskektomie lateral lasse sich aufgrund der bild gebenden Dokumente nicht belegen und

gemäss MRI sei eine allfällige laterale Überlastung des Kompartimentes als mögliche Ursache des geltend gemachten Schmerzes zur Durchführung der Prothesenversorgung ausgeschlossen.

Folglich sei auch der postoperative Verlauf nicht unfallkausal. Damit könne das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischer Aktivierung eines stummen Vorzustandes nach drei bis spätestens vier Monaten erwartet werden, mithin sei die Einstellung der Leistungen spätestens per Ende März 2011 als korrekt zu bewerten (vgl. vorstehend E. 3.5).

E. 4.4

Diese Kausalitätsbeurteilung von Dr. Z.____ wird gestützt von Dr. E.____, dessen Einschätzung zur hier entscheidenden Schlussfolgerung betreffend Kausalität im Wesentlichen übereinstimmt. Auch er verneinte eine rasche

Arthrosenbildung nach dem Unfallereignis und erachtete es für möglich, dass eine vorbestehende Arthrose, welche symptomfrei oder symptomarm gewesen sei, durch das Unfalltrauma oder auch durch die notwendige Arthroskopie aktiviert worden sei. Damit verneinte auch er die Unfallkausalität und gelangte ebenfalls zum

Ergebnis, dass der Status quo sine nach zirka drei Monaten nach dem Unfallereignis erreicht worden sei (vgl. vorstehend E. 3.3).

E. 4.5

Demgegenüber vermögen die in der Beschwerde erhobenen Einwände (vgl. vorstehend E. 2.2) die schlüssige medizinische Beurteilung von Dr. Z.____ nicht zu entkräften. Die Beschwerdeführerin reicht keine überzeugenden gegenteiligen Kausalitätsbeurteilungen ein. Weder liegt ein Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. F.____ vor, noch ist eine Stellungnahme des behandelnden Arztes, Dr. B.____,

aktenkundig, in der er sich mit der (abweichenden) Einschätzung des Dr. Z.____ auseinandersetzt. Die Behauptung von Dr. B.____ im Bericht vom 10. März 2011, es lägen keine unfallfremden Faktoren vor, die im Heilungsverlauf mitspielten (vgl. vorstehend E. 3.1), wurde nicht weiter begründet. Ebenfalls geht aus seiner Begründung beziehungsweise Indikation zur durchgeführten Totalprothesenversorgung klar hervor, dass diese aufgrund eines ähnlichen Verlaufes im rechten Knie vor fünf Jahren mit inzwischen gutem Zustand nach erfolgter Totalprothesenversorgung auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin nach der selben Behandlung vorgenommen wurde (vgl. vorstehend E. 3.2). Damit wird aber nahe gelegt, dass gerade kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 2010 und der Operation im April 2011 beziehungsweise deren Folgen besteht.

Wenig ergiebig sind schliesslich die theoretischen Ausführungen der Beschwerdeführerin zur medizinischen Situation und zu den sich daraus ergebenden Folgen (Urk. 11); solche Feststellungen und Fragen sind – wie vorliegend geschehen – von Ärzten zu treffen und zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_837/2008 vom 26. Juni 2009 E. 8.2).

E. 4.6

Damit steht fest, dass im strittigen Zeitpunkt bezüglich des Unfalls vom 1. Dezember 2010 der Status quo sine erreicht war. Die zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Kniebeschwerden sind nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Dezember 2010, sondern auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich mithin als rechtmäßig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

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