

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00122

vom 19. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00122 du 19 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00122 del 19 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

f.).

Mit Verfügung vom 13. März 2012 (Urk. 6/1/17-18) lehnte die Mobil i ar die Übernahme von Versicherungsleistungen für das Ereignis vom 14. Dezember 2011 ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Dagegen erhob der Versicherte

am 27. März 2012 Einsprache (Urk. 6/1/20-22), die die Mobil i ar mit Entscheid vom 27. April 2012 ab wies (Urk. 6/1/54-67 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Sofern nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen, sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung die in Art.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 29. Mai 2012 Beschwerde mit dem Antrag, dieser und die dem Entscheid zugrunde liegende Verfügung vom 13. März 2012 seien aufzuheben und es sei die Mobil i ar zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen. Insbesondere seien die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen und eventuell Taggelder auszurichten (Urk. 1 S. 2 oben).

Die Mobil i ar beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer

am 14. Dezember 2011 einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung erlitten hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin erachtete einen in den Akten beschriebenen Fehltritt des Beschwerdeführers oder eine Kniedistorsion wie auch einen Sprung von einem Tritt oder Gerüst als nicht plausibel und verneinte einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 12 E. 5.4).

Der Beschwerdeführer brachte

vor, er sei am 14. Dezember 2011 von einem Baugerüst auf den Boden gesprungen. Aufgrund des Wärmegefühls und der nach dem Sprung aufgetretenen Schwellung habe er sich tags darauf in ärztliche Behandlung begeben

(Urk. 1 S. 2 f. Ziff. 2). 3.

Der Beschwerdeführer beschrieb das Ereignis vom 14. Dezember 2011 in der Unfallmeldung vom 3. Januar 2012 wie folgt (Urk. 6/3 S. 2 oben):

„In unsere in im Bau befindlichen Büroräumlichkeiten musste ich auf ein Baugerüst klettern um zu schauen, ob alles wasserdicht abgedichtet ist. Beim Runterklettern bin ich von ca. 1 Meter auf den Boden gesprungen, dabei habe ich mir mein rechtes Knie mit einer blöden Bewegung verletzt. Es hat gesurrert und ich hatte das Gefühl, es ist wieder ok. Am nächsten Morgen beim Aufstehen empfand ich einen feinen Stich im Gelenk. Ich schenkte diesem keine Beachtung. Um 12 Uhr konnte ich kaum vom Bürostuhl aufstehen und als ich das Knie anschaute, war dies dick geschwollen.“

4.4.1

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, veranlasste nach dem

Vorfall

ein MRI des rechten Kniegelenks.

Im Bericht von Dr. med. A.____ vom 28. Dezember 2011 (Urk. 6/M3) wird als Grund für die Untersuchung

(MRI)

angegeben: unklarer Erguss im rechten Knie; Meniskusläsion? Osteonekrose? Arthrose?

Dr. A.____

nannte als Befund eine deutliche Knorpelreduktion mit Fibrillierung am medialen Femurkondylus und medialen Tibiaplateau mit einzelnen kleinen Knorpeldefekten. Im medioposterioren

Gelenkrecessus finde sich ein 7 mm grosser, linsenförmiger Knorpelflake. Der Reccessus sei deutlich vergrössert und weise eine leicht entzündlich verdickte Wand auf. Weiter bestehe ein mittelgrosser reaktiver Gelenkerguss und eine mittelgrosse Bakerzyste mit wenig Detritus. Es bestünden intakte Kreuz- und Seitenbänder bei einer geringfügigen Degeneration des medialen Meniskus, ohne Nachweis eines Meniskusrisse.

Die Untersuchung habe eine beginnende mediale Gonarthrose und eine femoro-patelläre Arthrose mit kleinen Knorpeldefekten sowie einem solitären freien Gelenkkörper im medioposterioren

Gelenkrecessus ergeben. Weiter bestünden ein mittelgrosser Gelenkerguss und eine mittelgrosse Bakerzyste mit wenig Detritus bei intakten Meniszi. 4.2

Dr. Z.____

nannte im Bericht vom 4. Januar 2012 (Urk. 6/M4) als Diagnosen eine aktivierte mediale und femoro - patelläre

Gonarthrose rechts nach Sprung von einem Tritt am 14. Dezember 2012, ein solitärer freier Gelenkkörper im medio- posterioren

Gelenksr e zessus und rezidivierende Fascitis

plantaris beidseits bei Senk-Spreizfüßen und Überlastung des medialen Fussgewölbes beidseits.

Dr. Z.____ führte weiter aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 9. August 2011 wegen einer Fasci i tis

plantaris bei ihr in Behandlung. Nach einem Sprung von einem Tritt am 14. Dezember 2011 seien ein Kniegelenkserguss rechts sowie ein rezidivierendes Blockadegefühl und Schmerzen im Bereich des medialen Gelenkspaltes hinzugekommen. Der Beschwerdeführer habe sich zuerst nicht an das Trauma erinnern können (er sei von einer Mitarbeiterin da rauf hingewiesen worden). Zuerst sei die Diagnostik bezüglich des Gelenksergusses erfolgt. Es habe sich ein nicht entzündlicher Reizerguss gezeigt. Zum Ausschluss einer strukturellen Pathologie wie einer Meniskuläsion oder einer Osteonekrose habe die Ärztin ein MRI des Kniegelenks veranlasst, wobei sich eine beginnende mediale und femoro - patelläre

Gonarthrose sowie ein freier Gelenkkörper gezeigt hätten. Zur Beruhigung des Kniegelenks habe sie am 20. Dezember 2011 eine Steroidinjektion durchgeführt. 4 .3

In einem Arztzeugnis von Dr. Z.____

vom 5. Januar 2012 wird

zum Ereignis vom 14. Dezember 2011 angegeben : „Sprung von Tritt auf Boden, Schwellung rechtes Knie innert 24 Stunden“ (Urk. 6/M2 Ziff. 2). 4 . 4

Nach dem

Arztzeugnis von Dr. med. B. ____ vom 12. Januar 2012 (Urk. 6/M1) fand die Erstbehandlung am 15. Dezember 2011 statt

(Ziff. 1). Das Ereignis wird im Arztzeugnis dahingehend beschrieben : „Sprung vom Gerüst, dann kurzes Wärmegefühl im Knie, am nächsten Tag Schwellung“ (Ziff. 2). 4 . 5

Dr. med. C.____ , FMH orthopädische Chirurgie, nannte in einem Bericht vom 16. Januar 2012 (Urk. 6/M5) als Diagnose einen Meniskusriss medial mit Verdacht auf einen freien Gelenkkörper posteromedial bei Status nach traumatisierter Arthrose am 14. Dezember 2011.

Dr. C.____ führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe sich am 14. Dezember 2011 nach einem Sprung von einem Tritt wahrscheinlich eine Knie-distorsion mit der genannten Verletzung zugezogen. Seit dieser Zeit bestünden zunehmend e Schmerzen und eine Schwellung, so dass zweimal eine Punktion erfolgt sei. Nach wie vor bestünden belastungs- und rotationsabhängige Schmerzen mediallyseits sowie ein morgendlicher Anlaufschmerz rechts (S. 1).

Dr. C.____ führte am 30. Januar 2012 im rechten Kniegelenk eine arthroskopische Teilmeniskektomie

anteromedial mit freier Gelenkkörper-Entfernung durch (vgl. Operationsbericht, Urk. 6/M6). 4 . 6

Nach einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2012 (Urk. 6/M7) fand am 1. Februar 2012 eine Besprechung

zwischen dem Sachbearbeiter

der Beschwerdegegnerin

und ihrem

beratenden Arzt , Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, statt.

Gemäss Aktennotiz habe Dr. D.____

bei der Besprechung festgehalten, dass keine Listenverletzung vorliege. Der vorgeschädigte Knorpel sei axial massiv überlastet worden. Ein Knorpelflake sei aufgesprungen. Zum anderen sei die Knie scheibe stark in das Gleitlager gepresst worden, was ebenfalls zur Abscherung des Knorpels geführt habe. Die Knorpelfragmente hätten zum Erguss geführt. Der Meniskus sei degenerativ geschädigt, aber nicht im Sinne eines unfallbedingten Risses verändert. Dass vulnerable Knorpelflächen auf Druck und auch auf Schwerkkräfte pathologisch reagierten, liege unfallunabhängig in der Natur der Sache. 4 . 7

Dr. C.____

hielt in einem Schreiben vom 10. Februar 2012 (Urk. 6/M8) fest , er sei mit der Aktenbeurteilung durch Dr. D.____ nicht einverstanden. Bei einer partiellen Ruptur des vorderen Kreuzbandes und klarer Meniskusschädigung mit einem kleinen freien Gelenkkörper bestehe eindeutig eine posttraumatische Situation. Postoperativ habe sich gezeigt, dass der einklemmende Schmerz bereits unmittelbar nach der Operation und anlässlich der Abschlusskontrolle vom 10. Februar 2012 vollumfänglich verschwunden sei. Der Beschwerdeführer habe keine Arbeitsausfälle mehr bei normaler Kniebeweglichkeit. 4 . 8

Dr. D.____

nahm sodann

am 5. März 2012 (Urk. 6/M9) ausführlich zu den medizinischen Akten Stellung.

Dr. D.____ führte aus, Dr. C.____ habe bei der Arthroskopie vom 30. Januar 2012 einen kleinen anteromedialen Meniskusriss, einen freien Gelenkkörper bei traumatisierter schwerer Femoropatellararthrose sowie eine partielle Rupturierung des vorderen Kreuzbandes festgestellt. Dr. C.____ habe arthroskopisch eine

Teilmeniskektomie

anteromedial durchgeführt. Ferner sei der freie Gelenkkörper im rechten Kniegelenk entfernt worden. Intraoperativ habe sich ein Erguss mit deutlicher Synovialitis gezeigt. Man habe mehrere freie Gelenkkörper im Recessus

suprapatellaris medial und lateral gefunden. Aus dem detaillierten Bericht von Dr. C.____ ergebe sich, dass ein kleiner

anteromedialer Meniskusriss

vorgelegen habe, der lediglich mit einem Shaver geglättet worden sei . Eine Bakerzyste

sei ausgemolken worden. Einige zerrissene Fasern des vorderen Kreuzbandes seien entfernt worden. Das vordere Kreuzband sei aber mechanisch stabil

(S.

2

f.).

Der Beschwerdeführer habe bei der Erstkonsultation am 15. Dezember 2011 we der eine Distorsion noch einen programmwidrigen Ablauf beschrieben (S. 3 Mitte).

Sowohl die Kreuz- und Seitenbänder wie auch die Menisken würden im MRI als intakt beschrieben. Man müsse davon ausgehen, dass bei dem intraoperativ festgestellten partiellen Riss des vorderen Kreuzbandes im MRI, das bereits zwei Wochen nach dem Ereignis durchgeführt worden sei, zumindest ein Ödem im Kreuzband hätte nachgewiesen werden müssen. Dies habe aber nicht bestanden, so dass das Ereignis nicht zu r intraoperativ festgestellten Partialruptur des vor deren Kreuzbandes geführt haben könne. In der Regel komme es auch bei Partialrupturen des vorderen Kreuzbandes zu einem Hämarthros . Der Kniegelenk serguss sei aber rein seriös und nicht blutig. Auch dies spreche gegen einen frischen Riss. Ein regulär durchgeführter Sprung aus einem Meter Höhe führe auch nicht zu einer Teilr uptur des vorderen Kreuzbandes. Die aufgetretene S ymptomatik sei eindeutig mit den beim Sprung erlittenen Knorpelschäden zu begründen. Beim Sprung sei es zu einer erheblichen axialen Druckbelastung der Gelenkflächen gekommen. Der Beschwerdeführer habe beim Sprung auch das Kniegelenk stabilisieren müssen, wobei es zu einem erhöhten Anpressdruck der Patella und des Gleitlagers gekommen sei. Wahrscheinlich sei es damit zu dem im MRI beschriebenen zentralen Knorpeldefekt mit einem entsprechenden Knochenmarksödem gekommen (S. 4 oben). Die intraoperativ gefundenen freien Gelenkkörper im Recessus

suprapatellaris würden beweisen, dass mit dem Sprung eine Knorpelschädigung ausgelöst worden sei. Nachvollziehbar sei, dass damit ein Wärmegefühl ausgelöst worden sei. Bei einem frischen Meniskusriss und auch bei einer Partialruptur des vorderen Kreuzbandes wären sofort Schmerzen aufgetreten (S. 4 Mitte).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die intraoperativ festgestellten Schäden des medialen Meniskus und der Teilruptur des vorderen Kreuzbandes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2011 begrün det werden könn t en (S. 4 unten). 5.

E. 5

S. 2 oben). Diese Eingabe wurde dem Beschwer deführer am 25. Juni 2012 zugeste llt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Zunächst ist zu prüfen, ob ein Unfall vorliegt.

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlich keit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende Folgen nach sich zog (BGE 134 V 72 , E. 4.3.1, 129 V 402 E. 2.1).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer gab

einzig in der Unfallmeldung vom 3. Januar 2012 an, dass er sich beim Sprung von einem Gerüst mit einer blöden Bewegung das rechte Knie verletzt habe. Die Angabe einer „blöden Bewegung“ findet sich dagegen weder im Bericht von Dr. Z.____ vom 4. Januar 2012 noch in den Arztzeugnissen von Dr. Z.____ und Dr. B.____ vom 5. und 12. Januar 2012, wo nur von einem Sprung von einem Tritt oder einem Gerüst die Rede ist (vorstehend E. 4.2-4.4). Im späteren

Bericht von Dr. C.____ vom 16. Januar 2012 wird

nebst einem Sprung eine

(wahrscheinliche) Kniearthrose

beschrieben (vorstehend E. 4.5).

Der Beschwerdeführer begab sich am 15. Dezember 2011 bei Dr. B.____ in Erstbehandlung seiner Kniebeschwerden. Es ist daher davon auszugehen, dass

im Arztzeugnis von Dr. B.____ vom 12. Januar 2012 jene Angaben wieder gegeben sind, die der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2011 gegenüber Dr. B.____ zum Ereignis vom 14. Dezember 2011 machte. Dieses ist als „Aussage der ersten Stunde“ rechtsprechungsgemäss grösseres Gewicht als späteren Aussagen beizumessen. Ist demnach von einem Sprung von einem Gerüst mit anschliessendem Wärmegefühl im Knie auszugehen, ist ein in der Außenwelt begründeter Umstand, der den Bewegungsablauf „programmwidrig“ beeinflusst hätte, zu verneinen.

Dementsprechend

fehlt es an der Voraussetzung der Ungewöhnlichkeit und damit an einem Unfall im Rechtsinn. 6.

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) erbringt die Unfallversicherung Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten.

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt eine unfallähnliche Körperschädigung. Zunächst ist darauf einzugehen, ob eine Listenverletzung vorliegt.

Dr. A.____ verneinte im Bericht vom 28. Dezember 2011 zum

MRI des rechten Kniegelenks

noch einen Meniskusriss. Zudem beschrieb er intakte Kreuz- und Seitenbänder (vorstehend E. 4.1). Abweichend dazu stellte Dr. C.____ im Operationsbericht einen kleinen anteromedialen Meniskusriss, freie Gelenkkörper bei traumatisierter schwerer Femoropatellar-Arthrose sowie eine partielle Rupturierung des vorderen Kreuzbandes fest

(Urk. 6/M6). Auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin ,

Dr. D.____ ,

bestreitet in seiner Stellungnahme vom 5. März 2012 den Befund des Operationsberichtes nicht (vgl. E. 4.8). Nachdem im Operationsbericht

ein Meniskusriss und eine Bandläsion

beschrieben werden , liegt eine Listenverletzung

nach

Art.

E. 6.2

Zusammenfassend ist als erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer bei dem Ereignis vom 14. Dezember 2011 eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art.

E. 9

Abs. 2 lit . c und g UVV erlitten hat . Für deren Folgen ist im Grundsatz eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen.

Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche mit Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft vom 27. April 2012 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer am 14. Dezember 2011 eine unfallähnliche Körperschädigung erlitten hat, und dass er gegenüber der Beschwerdegegnerin für die Folgen dieses Ereignisses im Grundsatz leistungsberechtigt ist . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft - Bundesamt für Gesundheit 5.

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
Brugger

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