

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00132**

## **vom 28. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00132)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00132 du 28 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00132 del 28 novembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_ ist seit dem 15. April 2010 bei der Y.\_\_\_\_ im Verkauf/Marketing tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (Mobiliar) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/M1). Am 6. März 2011 zog er sich bei einem Skiunfall eine Seitenbandzerrung beider Knie zu (Urk. 9/M2). Die Mobiliar trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 17. Februar 2012 stellte sie die Leistungen rückwirkend per 15. Dezember 2011 ein (Urk. 9/17.1). Mit Schreiben vom 16. Mai 2012 (Urk. 9/26) zog die Krankenkasse maxi.ch Versicherungen AG ihre vorsorgliche Einsprache (Urk. 9/21) zurück. Nachdem die Mobiliar den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 8. Februar 2013 (Urk. 9/M17) eingeholt hatte, wies sie die Einsprache des Versicherten vom 5. März und 15. Oktober 2012 (Urk. 9/13, Urk. 9/35) mit Entscheid vom 19. April 2013 ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

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 leistungs begründender 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. 1.3**

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzten kommt rechtsprechungsgemäss zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.7). 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. Mai 2013 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere seien die notwendigen Leistungen auch über den 15. Dezember 2011 hinaus zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 28. Juni 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Skiunfall vom 6. März 2011 und den vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden links auch über den 15. Dezember 2011 hinaus ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht und die Beschwerdegegnerin daher weiterhin Leistungen zu erbringen hat.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin machte zusammengefasst geltend, das mediale Seitenband, welches beim Unfall geschädigt worden sei, habe sich in der Zwischenzeit repariert, weshalb keine unfallkausale Schädigung mehr gegeben sei. Der Zustand des linken Knies sei ausschliesslich degenerativ bedingt (Urk. 2 S. 9).

### **E. 2.3**

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, der status quo ante sei bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erreicht worden. Gemäss behandelndem Arzt habe sich die traumatisierte Knorpelproblematik erst durch die beim Skiunfall erlittenen beidseitigen Valgationstraumata ergeben. Auch die Einrisse im medialen Meniskus rechts seien erst im MRI nach dem Unfall dokumentiert. Die Beschwerdegegnerin bleibe den Beweis schuldig, dass die beschriebenen Defekte nicht traumatisch bedingt seien bzw. mittlerweile der status quo sine erreicht worden sei (Urk. 1 S. 6).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

In der Unfallmeldung vom 7. März 2011 vermerkte der Beschwerdeführer, er habe sich am 6. März 2011 beim Skifahren bei einem Sturz beim Verlassen des Sessellifts beide Knie verletzt (Urk. 9/M1).

#### **E. 3.2**

Der erstbehandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte im Rahmen der Konsultation vom 7. März 2011 eine Seitenbandzerrung beider Knie und rechnete mit einem Behandlungsabschluss in voraussichtlich vier bis sechs Wochen (vgl. Arztzeugnis UVG vom 16. März 2011, Urk. 9/M2).

#### **E. 3.3**

Das MRI des rechten Knies vom 26. Juli 2011 von Dr. med. B.\_\_\_\_, Institut Radiologie, Spital C.\_\_\_\_, zeigte eine Meniskusdegeneration sowie kleine Einrisse an der Oberfläche ohne Dislokation am Hinterhorn medial (Läsion Grad II) sowie eine Chondropathia femoro-tibiale Grad II-III und eine Chondropathie femoro-patellare Grad II-III (Urk. 9/M4).

#### **E. 3.4**

Am 28. September 2011 hielt Dr. A.\_\_\_\_ im ärztlichen Zwischenbericht einen Status nach Knieinstabilität am 6. März 2011 mit beidseitiger medialer Seitenbandläsion fest (Urk. 9/M3). Im Verlauf sei eine Besserung der Schmerzen eingetreten, jedoch persistierten nach vier Monaten noch beidseits anterior und bilateral betonte Druckschmerzen. Rechts sei eine vordere Instabilität fraglich. Ob im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren eine Rolle spielten, sei unklar, da das MRI nebst Meniskuseinrisen

auch degenerative Schädigungen zeige.

### **E. 3.5**

Mit Schreiben vom 9. November 2011 überwies Dr. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer an Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, weil sich die Beschwerden nach dem Unfall zwar deutlich besserten und vor allem links nur noch Schmerzen bei kalter Witterung vorhanden waren, der Beschwerdeführer jedoch rechts weiterhin auch Schmerzen beim Strecken im Kniegelenk verspürte (Urk. 9/M5).

### **E. 3.6**

Laut Dr. D.\_\_\_\_ fand sich im MRI eine kleine Alteration des medialen Hinterhorns ohne sekundäre Dislokation. Klinisch habe der Beschwerdeführer keinerlei Meniskusbeschwerden. Er habe ihm einerseits eine Physiotherapie und andererseits die Weiterführung der begonnenen Condrosulf-Medikation

empfohlen. Bei Persistenz der Beschwerden nach der Physiotherapie werde er dem Beschwerdeführer eine Kenacort -Infiltration vorschlagen (Bericht vom 3. Dezember 2011, Urk. 9/M7).

### **E. 3.7**

Im MRI des linken Knies vom 24. Januar 2012 ersah Dr. med. E.\_\_\_\_, Institut Radiologie, Spital C.\_\_\_\_, Zeichen einer einsetzenden medialen Arthrose mit fehlendem Knorpel und geringem subchondralem Ödem in Lokalisation des fehlenden, medialen Meniscusanteils sowie einen geringen Gelenkserguss und ein periartikuläres Ödem. Falls der mediale Meniscus nicht teilreseziert sei, fehle er in der medialen Zirkumferenz vollständig und sei im Hinterhorn ausgeprägt eingekürzt, wie wenn ein Zustand nach Teilmeniskektomie bestehe (Urk. 9/M10).

### **E. 3.8**

Am 31. Januar 2012 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass sich zwischenzeitlich die Situation im Bereiche des rechten Kniegelenks etwas gebessert habe, hingegen die Beschwerden auf der linken Seite intensiver geworden seien. Im MRI finde sich eine zunehmende Knorpelproblematik im medialen Kompartiment bei ansonsten unauffälliger Situation des vor drei Jahren partiell resezierten medialen Meniscus. Auf der linken Seite könne sicherlich von einer traumatisierten beginnenden Gonarthroseproblematik gesprochen werden. Im Moment sei der Beschwerdeführer deutlich übergewichtig, was sicherlich die Situation im Bereiche der Kniegelenke nicht eben vereinfache. Entsprechend habe er ihm geraten, ein intensives Abmagerungsprogramm an die Hand zu nehmen, womit bereits eine Besserung der Problematik eintreten dürfte (Urk. 9/M9).

### **E. 3.9**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, kam in seiner Stellungnahme anlässlich der Besprechung vom 8. Februar 2012 zum Schluss, Dr. A.\_\_\_\_ sei korrekt von einer Zerrung der medialen Seitenbänder beidseits ausgegangen. Im MRI des rechten Knies vom 26. Juli 2011 hätten sich keine unfallbedingten Folgen mehr von Seiten der Seitenbänder gezeigt. Unfallunabhängig seien ausgedehnte ausschliesslich degenerativ bedingte Veränderungen nachgewiesen worden, so auch Knorpel schäden und Meniskusdegenerationen, für die aber nach dem Unfall keine Klinik bestanden habe. Das Seitenband liege ausserhalb des Gelenks und sei aus geheilt gewesen. Dass die zum Teil

erheblichen degenerativ bedingten Veränderungen vor allem auch witterungsbedingte Beschwerden verursachten, trete unfallunabhängig auf. Es sei auch nicht von einer aktivierten Gonarthrose auszugehen, da es mit dem Sturz zu einem Valgustrauma gekommen sei mit entsprechender Zerrung des medialen Bandes. Die innerhalb des Kniegelenks liegenden Strukturen seien durch das Ereignis nicht beschädigt worden. So fehlten im MRI Knochenmarksödeme und auch zum Beispiel ein Erguss. Links sei knapp ein Jahr nach dem Unfall mittels MRI ein weitgehend fehlender medialer Meniskus nachgewiesen worden. Aufgrund des fehlenden „Stossdämpfers“ bzw. des fehlenden Meniskus sei es zum Knorpelverschleiss und zu Reizerscheinungen der darunterliegenden Strukturen gekommen. Das mediale Seitenband, das primär geschädigt worden sei, habe sich repariert. Auch die vorliegenden nachgewiesenen Schäden links bestünden unfallunabhängig und liessen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis beziehen (Urk. 9/M13.2).

### **E. 3.10**

Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 2. Oktober 2012 (Urk. 9/M16) aus, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall von Seiten beider Kniegelenke völlig beschwerdefrei und sportfähig gewesen. Durch das Unfallereignis habe sich eine entscheidende Wende im Zustand seiner Kniegelenke vor allem links eingestellt. Dass in den knapp fünf Monate respektive elf Monate nach dem Unfall durchgeführten MRI keine Knochenmarksödeme gefunden worden seien, sei logisch, da diese normalerweise während zwei bis vier Monaten nachweisbar seien. Aus den fehlenden Knochenmarksödemem könne nicht geschlossen werden, dass die Beschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Dass das Seitenband ausserhalb des Kniegelenks liege, sei anatomisch nicht nachvollziehbar. Das mediale Seitenband sei mit dem medialen Meniskus verbunden. Bei Läsionen der tieferen Schicht des medialen Seitenbandes fänden sich durch Mitzerreissen der medialen Kapsel intraartikuläre Hämatome. Diese hätten in einem fünf Monate später durchgeführten MRI natürlich nicht mehr gefunden werden können.

### **E. 3.11**

In der ärztlichen Beurteilung vom 8. Februar 2013 (Urk. 9/M17) kam Dr. Z.\_\_\_\_ zum Schluss, dass zwischen den beidseitigen Knorpelschäden und dem linksseitig festgestellten Meniskusriss kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis bestehe. Die erheblichen Knorpelschäden vor allem auf der Seite des erheblich teilresezierten Meniskus medial links seien unfallunabhängig. Auch spreche der Verlauf mit „neu“ aufgetretenen Schmerzen Monate nach dem Ereignis eindeutig gegen eine unfallbedingte Aktivierung der Knorpelschäden (Urk. 9/M17 S. 9).

### **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 Die Gerichtsschreiberin Hurst Onyetube

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in erster Linie auf die ärztliche Aktenbeurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_, welcher sie vollen Beweiswert zuerkannte. Dies ist nicht zu beanstanden, erfüllt doch der erwähnte Bericht die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, vgl. E. 1.4). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieses Berichts sprechen, sind nicht gegeben. Dr. Z.\_\_\_\_ stimmte mit den übrigen medizinischen Akten darin überein, dass beim Beschwerdeführer beidseitige Knorpelschäden und linksseitig ein Meniskusrisso bestehen. Gestützt auf die medizinischen Akten kam er zum überzeugenden Schluss, dass die Schäden an den Knien degenerativ und nicht unfallbedingt seien.

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