

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00167 vom 31. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00167 du 31 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00167 del 31 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ zog sich am 19. Januar 2011 bei einem Sturz

aus einem Bus eine Patellaquerfraktur am rechten und eine Kontusion am linken Knie zu. Die AXA Versicherungen AG, Winterthur, richtete die gesetzlichen Leistungen aus und stellte sie mit Verfügung vom 3. September 2012 per 31. Juli 2012 mit der Begründung ein, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen

den Kniebeschwerden rechts und dem Unfall sei nicht mehr gegeben. Von Beginn weg am natürlichen Kausalzusammenhang mangle es zwischen dem diagnostizierten Schmerzsyndrom bzw. einem nicht bestätigten CRPS und dem Unfall (Urk. 11/A85).

Die von der Versicherten erhobene Einsprache gegen die Verfügung wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 4. Juni 2013 ab (Urk. 11/A106 = Urk. 2).

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form eines Einspracheentscheids

Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt der Einspracheentscheid ein

beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen).

E. 1.2

Mit Verfügung vom 3. September 2012 (Urk. 11/A85) erliess die Beschwerdegegnerin folgendes Dispositiv:

„Gestützt auf Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) erlassen wir (...) folgende Verfügung: Die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung werden rückwirkend per 31.07.2012 eingestellt. Mangels natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Schmerzsyndrom bzw. dem n

icht bestätigten CRPS und dem Ereignis vom 19.01.2011 können die in diesem Zusammenhang verordneten Medikamente unfallbedingt nicht übernommen werden (...)“ .

Mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 4. Juni 2013 wies sie die Einsprache der Beschwerdeführerin mit dem Antrag, es seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 11/A87 und

Urk. 11/A106).

Die Beschwerdeführerin lässt mit ihrer Beschwerde Folgendes beantragen: „Es sei der Einspracheentscheid vom 4. Juni 2013 aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. August 2012 eine Invalidenrente im Umfang von 50 % zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen und es seien weitere Abklärungen durchzuführen.“ (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2013 hielt die Beschwerdegegnerin fest, sie habe sämtliche Versicherungsleistungen wegen fehlender bzw. weggefallener Unfallkausalität eingestellt. Sollte sich die Einstellung als nicht korrekt erweisen, müsse der Umfang der geschuldeten Versicherungsleistungen, nämlich die Höhe einer allfälligen Invalidität erst durch sie festgesetzt werden. Soweit die Beschwerdeführerin konkret die Zusprechung einer Invalidenrente beantrage, fehle über diese Leistungsart eine anfechtbare Verfügung, weshalb auf diesen Antrag nicht einzutreten sei (Urk. 9 S. 5).

E. 1.3

Über die Einstellung der Versicherungsleistungen „Heilbehandlung“ und „Taggeld“ per 31. Juli 2012 besteht Einigkeit, denn die Beschwerdeführerin lässt eine Rente ab 1. August 2012 beantragen. Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, und mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin.

Über die Rente hat die Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich entschieden und im Beschwerdeverfahren bringt sie sogar ausdrücklich vor, über die Rentenfrage sei noch nicht entschieden worden. Jedoch lässt sich aus der Begründung ihrer Verfügung, ihres Einspracheentscheides und ihrer Beschwerdeantwort kein anderes Schluss ziehen, als dass sie der Ansicht ist, dass gar keine Versicherungsleistungen mehr geschuldet sind. Sie verneint den natürlichen Kausalzusammenhang für die geklagten Beschwerden am rechten Knie ab 31. Juli 2011

E. 2

UVG). Bestehen weiterhin Beschwerden und eine Arbeitsunfähigkeit, kann das Unfalltaggeld nur dann eingestellt werden, wenn der Unfallversicherer den Wegfall des zuvor anerkannten Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweist (Rumo-Jungo, in: Murer / Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Unfallversicherungs-gesetz, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 46 f.). Mit anderen Worten muss medizinisch hinreichend begründet sein, dass die Unfallursachen vollständig weggefallen sind und dass derjenige Gesundheitszustand wieder erreicht ist, wie er vor dem Unfall bestand (status quo ante), oder wie er sich auch ohne Unfall in der Zwischenzeit entwickelt

hätte (Status quo sine).

Da es sich hier bei 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).

E. 2.1

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 mit Hinweisen).

E. 2.2

Darüber hinaus setzt die Leistungspflicht des Versicherers im Rahmen eines Gesundheitsschadens voraus, dass dieser in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 127 V 102 f.).

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. 2.3

Hat die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für Unfallfolgen zunächst anerkannt und regulär Taggelder ausgerichtet, so sind diese grundsätzlich so lange geschuldet, bis die frühere Arbeitsfähigkeit wieder erlangt ist oder bis eine Rente ausgerichtet wird (Art. 16 Abs.

E. 2.4

Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 3

Für oder gegen die Beweiskraft eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E).

E. 3.1

4

Die Parteien stimmen darin überein, dass die Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld per Ende Juli 2012 zu Recht erfolgte. Der mutmassliche Rentenbeginn wäre demnach auf den 1. August 2012 zu legen. Anhand der zitierten Akten ist überwiegend wahr scheinlich, dass die Beschwerdeführerin ab August 2012 aufgrund der am 19. Januar 2011

erlittenen

Patellafraktur

wieder voll arbeitsfähig war. Damit liegt keine Invalidität vor (Art. 6, Art.

E. 3.1.1

Gemäss Gutachten von Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 28. Juli 2012 war die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin vom 19. Januar 2011 bis Ende September 2011 zu 100 % arbeitsunfähig, ab Oktober 2011 zu 50 % und ab Dezember 2011 zu 70 % arbeitsfähig. Ab 1. Februar 2012 war sie als Pflegeassistentin aus medizinischer Sicht wieder zu 100 % einsetzbar. Nach der Arthroskopie vom 3. April 2012 war sie in ihrer angestammten Tätigkeit für einen Monat

zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und innerhalb eines weiteren Monats wurde ihr die Erreichung der vollen Arbeitsfähigkeit zugemutet (Urk.

11/M43 S. 54) .

E. 3.1.2

Bildgebend wurde bereits Ende Juli 2011 die Patellafraktur als nicht mehr erkennbar bezeichnet (Urk. 11/M15 und 11/M26) und weitere Läsionen wurden ausgeschlossen (Urk. 11/M14 und 11/M22). Die Bildgebung zum Verlauf ergab im Januar 2012 das Vorliegen eines Knorpeldefekts (Urk. 11/M26), welcher mit Arthroskopie vom 3. April 2012 behoben wurde (Urk. 11/M32). In der Folge war das Knie reiz- und ergusslos, die Beschwerdeführerin klagte aber weiterhin über unverändert starke Beschwerden. Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging deshalb im Bericht vom 25. April 2012 von einem chronischen Schmerzsyndrom ohne morphologisches Korrelat aus (Urk. 11/M34). Diese Ansicht stimmt überein mit der hausärztlichen Meinung von Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 25. November 2011. Dieser hielt fest, er wisse, dass aus orthopädischer Sicht die Fraktur ausgeheilt sei. Man müsse sich deshalb auf die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin konzentrieren und herausfinden, was sie bewege und weshalb sie ihre angestammte Arbeit nicht wieder im gewohnten Ausmass aufnehmen könne (Urk. 11/M21). Auch die Meinung des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin und Facharztes für Chirurgie, Dr. med. E.____, vom 22. Mai 2012 stimmt mit jener von Dr. C.____ überein. Dieser zeigte auf, dass keinerlei fassbare und objektivierbare Pathologien vorliegen, welche die unverändert geklagten Beschwerden erklären könnten. Insbesondere

beständen keine Knorpelunregelmässigkeiten nach verheilter Patellafraktur . Auch die völlige Er gussfreiheit des Knies spreche gegen eine Knieinnenläsion. Er schliesse sich dem behandelnden Chirurgen an. Eine natürliche Kausalität zwischen den n o ch geklagten Knieschmerzen und dem Ereignis vom 1 9. Januar 2011 sei nicht mehr gegeben (Urk. 11/M36).

Dr. C.____ schloss die Behandlung im Juni 2012 ab (Urk. 11/M39) und einem letzten MRI vom 1 0. Juli 2012 ist zu entnehmen, dass ein unveränderter Status nach konsolidierter Fraktur vorliege (Urk. 11/M43/1).

Dr. B.____ hielt in ihrem Gutachten vom 2 8. Juli 2012 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Sie zeigte auf, dass die Fraktur voll ständig verheilt und ein leichter postarthroskopischer Kniegelenk serguss vor han den, aber keine Hinweise auf ein CRPS gegeben seien. Die Beinumfangge seien prakti sch symmetrisch und der MRI-Bef und des rechten Knies im Juli 2012 zeige einen normalen Befund (Urk. 11/M43 S. 52 und 53).

E. 3.2

Ein CRPS wurde nicht diagnostiziert. Dr. med. F.____ , Facharzt für Anäs the siologie und Intensivmedizin , stellte mit Bericht vom 1 1. Mai 2012 le diglich fest , es beständen ein z elne Aspekte eines CRPS (Urk. 11/M38). Daraufhin erhob Dr. C.____ am 7. Juni 2012 die Verdachtsdiagnose CRPS (Urk. 11/M39).

Dr. G.____ , Facharzt für Neurologie, schloss das Vorliegen eines CRPS aus (Urk. 11/M40).

Dr. B.____ schloss aus der Bildgebung, dass keine Hinweise auf ein CRPS Typ I vorhanden seien (Urk. 11/M43 S.

52), was mit der Meinung des neurologischen Facharztes übereinstimmt.

Damit ist überwiegend wahrscheinlich, dass ein CRPS nicht vorhanden war und die Frage der Kausalität erübrigt sich bezüglich dieser Diagnose. Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung liegen keine vor, weshalb eine Adäquanzprüfung nach der Psychopraxis unter bleiben muss

(BGE 134 V 109 E. 2.1) .

E. 3.3

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. Z.____ , Fach arzt für Physikalische Medizin und Rheumatologie, vom 26. Juni 2013 vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Die von ihm gestellten Diagnosen wurden bereits erho ben und die Kausalität wurde in überzeugender Weise verneint. Dr. Z.____ ist im Ge gensatz zu Dr. C.____ nicht lange behandelnder Arzt und kennt den Fall nicht von Beginn weg wie die Dres . E.____ und C.____ . Er legt keine medizini schen Gründe dar, weshalb er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % an nimmt und weshalb aus seiner Sicht eine Kausalität gegeben sei, wohingegen der behan delnde Chirurg Dr. C.____ und der Vertrauens- und Facharzt Dr. E.____ ihre Ansicht jeweils ausführlich und nachvollziehbar begründeten. 4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 19.

Janu ar 2011 über den 3 1. Juli 2012 hinaus zu Recht ver neint hat . I n diesem Zeit punkt lag keine Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Von Weiteren Abklärungen sind

keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben kann (BGE 136 I 229 E. 5. 3).

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtsens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - AXA Versicherungen AG - 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 1. 5. Juli bis und mit dem 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Noss

E. 5

.1 bzw. 125 V 351 E. 3).

Dr. B. untersuchte die Beschwerdeführerin eingehend, befasste sich mit deren Klagen, war in Kenntnis der Akten, und bezog auch die Vorakten mit in ihre Überlegungen mit ein. Sie setzte sich mit der Anamnese und ihren eigenen Untersuchungen auseinander und zeigte in nachvollziehbarer Weise ihre Schlussfolgerungen auf. Ihre Einschätzungen stimmen im Wesentlichen mit jenen der behandelnden und der Fachärzte überein. Einzig Dr. C. wich mit seinen Einschätzungen zur Restarbeitsfähigkeit ab, indem er der Beschwerdeführerin lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeiten attestierte und die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin längerfristig nicht als möglich erachtete (Berichte vom 25. April und 25. Juni 2012 [Urk. 11/M34 und 11/M41]). Da auch er jedoch ein somatisches Korrelat und eine Erklärung für die geklagten Schmerzen aus orthopädischer Sicht verneinte und er als Behandelnder im Zweifelsfall eher zugunsten seiner Patientin aussagt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc), vermag seine Meinung die überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachterin nicht umzustossen. Das Gutachten hat demgemäss Beweiskraft, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 7

und Art.

E. 8

Abs. 1 ATSG).

Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den immer noch geltend gemachten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis wurde von den Fachärzten, insbesondere von Dr. E.____, in nachvollziehbarer Weise ausgeschlossen.

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