

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00221 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00221 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00221 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2 f.) wurden die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]) sowie bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung

[UVV]) ebenso zutreffend dargelegt wie die Rechtsprechung zum Grundsätzlich für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; 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). Darauf wird – mit den nachfolgenden Ergänzungen – verwiesen.

E. 1.2

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, das heisst 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. 1.3

Vorübergehende Unfallversicherungsleistungen wie Taggeld (Art. 16 f. UVG) und Heilbehandlung (Art.

E. 5

).

Mit Schreiben an die

Klinik Z. ____

vom 21. Februar 2013 (Urk. 10/36) widerrief die SUVA ihre Kostengutsprache. Im Weiteren teilte sie dem Versicherten mit Zuschrift vom 26. April 2014 (Urk. 10/41) mit, mangels eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom

6. Juli 2001 und dem Eingriff vom 13. Februar 2013 könne sie ab dem zweitgenannten Datum keine Versicherungsleistungen mehr erbringen .

Auf Verlangen des Versicherten

erliess sie am 8. Mai 2013 eine entsprechende Verfügung (Urk. 10/43) , welche sie auf dessen Einsprache (Urk. 10/45) hin mit Entscheid vom 22. August 2013 (Urk. 2) bestätigte .

Hiergegen erhob X.____ am 18. September 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 22.

August 2013 sei aufzuheben und die SUVA sei zu verpflichten, die Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen. Eventualiter sei ein neutrales und umfassendes orthopädisches Gutachten einzuholen .

Die SUVA schloss

in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. November 2013 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 29. November 2013 (Urk. 12) wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet, worauf die Parteien mit Replik vom 14.

Januar 2014 (Urk.

14) und Duplik vom 18.

Februar 2014 (Urk.

18) an ihren Anträgen festhielten. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG) werden

– im Gegensatz zu Dauerleistungen (insbesondere Invalidenrenten [Art. 18 ff. UVG] und Integritätsentschädigungen [Art. 24 ff. UVG]) – in der Regel in einem formlosen Verfahren zugesprochen (Art. 124 UVV e contrario in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 ATSG; vgl. SVR 2009 UV Nr. 21 E. 3.2 [Bundesgerichtsurteil 8C_99/2008 vom 26. November 2008 E. 3.2]). 1. 4

Die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache – auch nicht im Sinne einer Teilursache – des Gesundheitsschadens bildet. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen einer Gesundheitsschädigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

Dabei muss der Unfallversicherer aber nicht den Beweis für das Vorliegen von ausschliesslich unfallfremden Ursachen erbringen. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder der Versicherte nun bei voller Gesundheit ist (Urteile des Bundesgerichts U 15/04 vom 7. Juli 2004 E. 2.2, U 258/02 vom 18. Dezember 2003 E. 3.2 und U 285/00 vom 31. August 2001 E. 5a).

Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen gemäss Art. 11 UVV (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; vgl. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil U 74/06 vom 27. April 2006 E. 2.2). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). In solchen Fällen sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis).

Es kann sich unter Umständen rechtfertigen, massgebend auf die dem behandelnden Arzt aufgrund der medizinischen Betreuung zugänglichen besonderen Kenntnisse des Gesundheitszustandes der versicherten Person abzustellen.

Nach der Rechtsprechung ist es aber wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 mit Hinweisen). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich

im angefochtenen Einspracheentscheid

(Urk. 2 S. 3 f.) insbesondere auf den Standpunkt, dass zwischen dem

Unfall vom 6. Juli 2001 und der Operation

vom 13. Februar 2013 kein überwiegend wahr scheinlicher Kausalzusammenhang bestehe und sie deshalb ab diesem Datum nicht mehr leistungspflichtig sei . Überdies habe sie ohne weiteres auf ihre an fängliche Leistungszusage zurückkommen dürfen . Daran hielt sie im vorliegen den Verfahren fest (Urk. 9 S. 3 ff. , Urk. 18 S. 2 f.). 2. 2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor , gemäss Einschätzung des Chirurgen sei der Eingriff vom 13. Februar 2013 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wegen des Unfalls vom 6. Juli 2001 notwendig geworden. Zu dem seien die Voraussetzungen für ein Zurückkommen auf die Bestätigung der Versicherungsdeckung und die Kostengutsprache nicht gegeben

(Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 14 S. 3 ff.). 3.

3. 1

Der SUVA- Kreisarzt Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , bejahte zunächst am 18. Dezember 2012 (Urk. 10/28) – nach Vorlage der aktuellen Röntgen bilder und ohne jede Begründung – die Kausalität zwischen dem Unfall ereignis vom 6. Juli 2001 und den am 14. Mai 2012 gemeldeten Beschwerden am rechten Knie .

Am 11. April 2013 (Urk. 10/40) befand Dr. A.____ , gemäss den Röntgen befunden vom 21. September 2009 liege rechtsseitig sicherlich ein Genu varum (O-Bein)

vor, bezüglich dessen sich die Frage der Unfallkausalität stelle . Laut den Berichten betreffend die Operationen vom 18. September 2001 und 13. Februar 2013 sei "der femoro-tibiale sowohl medial, wie auch lateral unauffällig". Üblicherweise sei nach einer derart langen Zeitspanne von 2001 bis dato bei einem Zustand nach Innenmeniskektomie ein femorotibial medial betont er Knorpelabbau zu erwarten . Nachweislich beider Operationsberichte sei ein solcher jedoch nicht eingetreten. Somit könne im medialen Kompartiment nicht von einer un fallbedingten Höhenabnahme durch Knorpelabbau ausgegangen werden. Folglich sei das Genu

varum nicht unfallbedingt entstanden und müsse als vorbestehend gewertet werden. Aus medizinischer Sicht bestehe kein kausaler Zusammenhang zwischen der Valgisationsosteotomie vom 13. Februar 2013 und dem Ereignis vom 6. Juli 2001. Darüber hinaus erscheine es mehr als problematisch, bei unauffälliger Knorpeloberfläche im medialen Kompartiment eine Valgisationsosteotomie durchzuführen. 3. 2

Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie, welcher die Operation in der Klinik Z.____ vom 13. Februar 2013 durchgeführt hatte , nahm am 10. September 2013 (Urk. 3/4) und 6. Januar 2014 (Urk. 15) zum medizinischen Sachverhalt und insbesondere zur Kausalitätsfrage Stellung. Er führte aus , nach einer am 6. Juli 2001 erlittenen Kniearthroskopie rechts mit ausgedehnter Teilmeniskektomie durchgeführt und intraoperativ die Diagnose einer proximalen vorderen Kreuz bandschädigung mit anteromedialer Instabilität 1. Grades gestellt worden.

Im Verlauf über die Jahre habe sich aufgrund dieser medialen subtotalen Meniskektomie und der partiellen Kreuzbandinsuffizienz ein Varus trust-Gangbild mit Schmerzen im medialen Kniekompartiment entwickelt, welches nun im Rahmen der Valgisationsosteotomie

am 13. Februar 2013 behandelt worden sei. Ein solcher Eingriff sei bei einem klassischen Varus trust-Gangbild und VKB-Insuffizienz sowie medialer Schmerzen als erster Schritt sicherlich die Therapie der Wahl bei der Behandlung dieses Leidens. Damit könne das mediale Kompartiment entlastet und eine Restabilisierung des Kniegelenks erzielt werden. Dass im medialen Kompartiment keine wesentliche Knorpelschädigung bestanden habe, sei erfreulich. Mit einer Valgisationsosteotomie müsse jedoch nicht zugewartet werden bis das mediale Kompartiment vollkommen arthrotisch verändert sei.

Es sei bekannt, dass bei ausgedehnter medialer Meniskektomie und vorderer Kreuzbandinsuffizienz relativ schnell eine Varuskonstellation entstehe. Dabei handle es sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine Folgeproblematik des Unfalls vom 6. Juli 2001. Der Eingriff vom 13. Februar 2013 sei ganz klar auf den Unfall von 2001 zurückzuführen. 4.

4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung ab dem 13. Februar 2013.

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zunächst unter dem Aspekt eines Rückfalls beziehungsweise einer Spätfolge ihre Leistungspflicht für die am 14. Mai 2012 (Urk. 10/1) geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie (Scheiben vom 19. Dezember 2012 [Urk. 10/22] und Kostengutsprache vom 13. Februar 2013 [Urk. 10/32]) und gelangte nach nochmaliger Anspruchsprüfung im Rahmen der Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 10/43) respektive des angefochtenen Einspruchsentscheids vom 22. August 2013 (Urk. 2) zum Schluss, mangels eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 6. Juli 2001 könne sie ab dem 13. Februar 2013 keine Versicherungsleistungen mehr erbringen und insbesondere nicht für die an jenem Datum stattgehabte Operation aufkommen.

Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin für das Dahinfallen der Unfallkausalität für die Zeit ab 13. Februar 2013 beweispflichtig (vgl. E. 1.4 hiervor). Folglich ist zu prüfen, ob die vormalig unfallbedingten Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Bereich des rechten Knies ihre kausale Bedeutung gänzlich verloren haben, also dahingefallen sind. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Rahmen ihres abschlägigen Entscheids auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. A.____ vom 11. April 2013 (vgl. E. 3.1 hiervor). Dieser begründete seine Einschätzung, wonach das Genu

varum nicht unfallbedingt entstanden sei, jedoch einzig mit dem Fehlen eines relevanten Knorpelabbaus und dem Hinweis, dass ein solcher erfahrungsgemäss bei einem Zustand nach Innenmeniskektomie im Jahr 2001 zu erwarten wäre. Eine weitere Auseinandersetzung mit den medizinischen Verhältnissen, insbesondere mit der am 18. September 2001 (vgl. Urk. 10/9) intraoperativ festgestellten partiellen Läsion des vorderen Kreuzbandes mit Instabilität, enthält seine Stellungnahme nicht.

Dr. B.____

hingegen

berücksichtigte

im Rahmen seiner

ausführlichen Berichterstattung (vgl. E. 3. 2 hiavor) nebst der

Menishektomie auch die Kreuzbandinsuffizienz und erklärte, dass der operative Eingriff vom 13. Februar 2013 zu einer Entlastung des medialen Kompartiments und Restabilisierung des Kniegelenks führe. Sodann hielt er einleuchtend fest, dass eine Valgisationsosteotomie nicht zurückgestellt werden müsse bis weitergehende Schädigungen im Sinne von arthrotischen Veränderungen eingetreten seien.

Der Chirurg begründete seine Kausalitätseinschätzung nachvollziehbar und schlüssig, wobei er aufgrund der

umfassenden Würdigung der ihm aus erster Hand bekannten medizinischen Verhältnisse erwog, die am 13. Februar 2013 operativ behandelten Beschwerden seien mit "an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" auf das Unfallereignis vom 6. Juli 2001 zurückzuführen. Dabei ist nicht ersichtlich, dass sein fachärztlich begründetes Interesse auf etwas anderes als auf den Heilungsprozess des Knieleidens

– etwa die versicherungsrechtliche Beurteilung der Kausalitätsfrage – gerichtet gewesen wäre. Seiner Einschätzung ist deshalb grösseres Gewicht einzuräumen als derjenigen des SUVA-Kreisarztes, welche nicht zu überzeugen vermag. So hatte die Beschwerdegegnerin ihr denn auch nichts Substantielles entgegenzusetzen (vgl. Urk. 9, Urk. 18). 4.3

Bei dieser Aktenlage ist – ohne ergänzende medizinische Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt wurden (Urk. 1 S. 2 und S. 9 f.) – mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Unfall vom 6. Juli 2001 hinsichtlich der

am 13. Februar 2013 operativ behandelten rechtsseitigen Kniebeschwerden eine mindestens teilweise Bedeutung zukommt. Demzufolge

hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen ab 13. Februar 2013 zu Unrecht verweigert. Sie bleibt über dieses Datum hinaus leistungspflichtig bis sie das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung der

unfallbedingten Ursachen rechtsgenügend nachweisen kann (vgl. E. 1.4 hiavor).

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. August 2013 (Urk. 2) aufzuheben.

Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, unter welchen formellen Voraussetzungen der Unfallversicherer auf eine anfängliche Leistungszusage respektive eine vorbehaltlos erteilte Kostengutsprache zurück kommen darf.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 22. August 2013 aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Gräub Buchter

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