

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00229 vom 18. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00229 du 18 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00229 del 18 marzo 2015

Erwägungen

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). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater 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 blossere 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

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 402 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. 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 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die Beurteilung von Dr. B. ___ vom 12. Juni und 19. August 2013 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine vel ante für das Ereignis vom 27. Mai 2012 per 31. Juli 2012 eingetreten sei respektive ab diesem Zeitpunkt keine Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen seien. Ursächlich für die danach geklagten Beschwerden und die Operation vom 13. Mai 2013 sei eindeutig der Vorzustand eines Knick-Senkfusses. Mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne ein Trauma als Ursache

für die noch bestehenden Beschwerden ausgeschlossen werden (Urk. 2 S.

E. 3

und beantragte die Ausrichtung weitergehender Unfallversicherungsleistungen, insbesondere die Übernahme der Kosten für die Operation vom 13. Mai 2013 samt Nachbehandlungen (Urk. 8/K14).

Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. C. ___ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie (vgl. Urk. 8/K14

und 8/M9). Dazu äusserte sich Dr. B. ___ am 19. August 2013 schriftlich (Urk. 8/M10). Mit Einspracheentscheid vom 30. August 2013 wies die Helsana Unfall AG die Einsprachen ab (Urk. 2 = 8/K16). 2.

Dagegen erhob die Sanitas Grundversicherungen AG mit Eingabe vom 1. Oktober 2013 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 30. August 2013 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen über den 31. Juli 2012 hinaus zu vergüten. Zusammen mit der Beschwerdeschrift reichte sie unter anderem weitere Stellungnahmen von Dr. C. ___ vom 11. und 25. September 2013 ein (vgl. Urk. 3/6).

Die Beschwerdeführerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 2) und verwies auf die beigelegte Beurteilung von Dr. B.____ vom 26. Oktober 2013 (Urk. 8/M13). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2013 wurde X.____ zum Prozess beigelegt (Urk. 9). Dieser liess sich nicht vernehmen, was den Parteien mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die neu eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

5.2

In seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2013 (Urk. 8/M9) hielt

Dr. C.____

fest, dass der Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Das Os tibiale externum komme, je nachdem, ob man auch kleine oder nur die grösseren zähle, bei 2 bis 14 % der Bevölkerung vor. Meistens mache es keine Beschwerden. Beschwerden könnten auftreten durch:

1.

Ein grosses Überbein (Schuhdruckbeschwerden)

2.

Einen zunehmenden Knick-Senkfuss

3.

Ein Trauma.

Die Ursachen 1 und 2 seien nicht vorhanden. Die Beschwerden seien durch den Unfall ausgelöst worden. Ohne diesen seien die Beschwerden nicht denkbar, da anderweitige Ursachen nicht vorhanden seien. 5.3

Dr. B.____ wies in seiner Stellungnahme vom 19. August 2013 (Urk. 8/M10) darauf hin, dass der Vorzustand eines Knick-Senkfusses als ätiopathogenetische Möglichkeit des Beschwerdebeginns zu berücksichtigen sei. Ein entsprechender Befund werde im Arztbericht vom 9. Januar 2013 (Urk. 8/M3) erwähnt. Es sei unwahrscheinlich, dass der Knick-Senkfuss traumatischen Ursprungs gewesen sei. Im Übrigen spreche auch die anlässlich der CT-Untersuchung vom 8. Juni 2012 festgestellte Osteophytose für einen aktiven Krankheitsprozess, der schon subklinisch vor dem Ereignis vom 27. Mai 2012 strukturelle Veränderungen bei einem aussergewöhnlich grossen Os tibiale externum hervorgerufen habe. 5.4

Am 11. September 2013 führte Dr. C.____ aus, er habe den Knick-Senkfuss sehr wohl berücksichtigt. Dem diesbezüglichen ärztlichen Bericht sei zu entnehmen, dass eine leichte Knick-Senkfüssigkeit des Rückfusses bestehe, welche sich im Zehenstand gut redressiere. Dies sei in der Regel ein Befund ohne Krankheitswert. Es handle sich nicht etwa um einen dekompensierten oder gar fixierten Senkfuss. Deswegen erscheine der Befund auch nicht unter den Diagnosen und es werde auf ihn bei der Beurteilung und der Nachbehandlung nicht weiter eingegangen.

Erst von einer gröberen, also nicht leichten Deformität würde man eine grössere Belastung der Tibialis

posterior -Sehne erwarten und damit eine mögliche Irritation des Os tibiale

externum . Der Argumentation, dass der leichte Knick-Senkfuss schon eine eindeutige Ursache sei , könne er nicht folgen. Die Diagnose eines traumatisierten Os tibiale

externum beim Unfall vom 27. Mai 2012 sei unbestritten. Die Wahrscheinlichkeit, dass hier das Überbein destabilisiert und in der Folge symptomatisch geworden sei, sei gut nachvollziehbar, vor allem bei einem davor absolut beschwerdefreien Patienten (Urk. 3/6 S. 2).

Nach Einsichtnahme in die CT-Aufnahme vom 8. Juni 2012 und die MRI-Aufnahme vom 14. Januar 2013 hielt Dr. C.____ in einer weiteren Stellungnahme vom 25. September 2013 daran fest, dass die Operation vom 13. Mai 2013 auf den Unfall vom 27. Mai 2012 zurückzuführen sei (Urk. 3/6 S. 3). Zur Begründung führte er an , dass es sich beim symptomatischen Os tibiale

externum vor allem um ein Krankheitsbild des späten Kindesalters mit Häufung zwischen 12 und 16 Jahren (überwiegend bei Mädchen) handle. Im Erwachsenenalter sei die traumatische Auslösung durch eine Lockerung der Synchronrose häufiger.

Beschwerden seitens des Os tibiale

externum , bedingt durch einen Knick-Senkfuss, seien bei schweren Deformitäten denkbar. Entweder als Schuhdruckbeschwerden durch verstärktes Vorspringen des Os tibiale

externum oder durch die dann grössere Belastung der Tibialis

posterior -Sehne. Im Fall des Versicherten seien aber keine Schuhdruckbeschwerden beschrieben und auch keine gröbere Deformität.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass weder ein grosses Überbein mit Schuhdruckbeschwerden noch ein erheblicher Knicksenkfuss vorlägen , die für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden könnten. Als Ursache verbleibe eine Traumatisierung beziehungsweise Lockerung der Synchronrose durch den Unfall (Urk. 3/6/3) . 5 .5

Dr. B.____ vertrat in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2013 (Urk. 8/M13) den Standpunkt, dass es sich bei den Ausführungen von Dr. C.____ über die Altershäufigkeit des Os tibiale

externum um allgemeines Wissensgut innerhalb des orthopädischen Fachgebietes handle. Sie würden das Auftreten von Beschwerden in anderen Altersgruppen indessen nicht ausschliessen. Der Umstand, dass im Erwachsenenalter ein Trauma am Fuss beim Vorliegen eines Os tibiale

externum beschwerdeauslösend sein könne, spreche nicht auch grundsätzlich gegen einen Beschwerdebeginn ohne Trauma aufgrund anderer Faktoren.

Sofern sich am Os tibiale

externum degenerative Veränderungen abspielten, könnten diese Beschwerden verursachen, müssten es aber nicht. Insofern sei der Vergleich von Dr. C.____ mit einem arthrotischen Gelenkschaden zutreffend. Im Röntgenbild erkennbare degenerative Veränderungen

müssten zutreffender Weise keine Symptome verursachen. Wenn aber Symptome und eine Arthrose vorhanden seien, dann werde in aller Regel ein kausaler Zusammenhang anzunehmen sein. Dies treffe auf die im vorliegenden Fall vorhandenen degenerativen Veränderungen ebenso zu.

Unabhängig davon, ob der Knick-Senkfuß sehr ausgeprägt sein müsse, um im Sinne der Prädisposition beschwerdeauslösend zu wirken, wie es Dr. C.____ vermute, oder nicht, lege die Tatsache, dass diese Abweichung der Fussform vom Normalen im Bericht der F.____-Klinik vom 9. Dezember 2013 nur am linken Fuss beschrieben werde (auf der gleichen Seite wie das Vorkommen des Os tibiale

externum), lege einen kausalen Zusammenhang nahe.

Das CT vom 8. Juni 2012 habe ein ausserordentlich grosses Os tibiale als Befund ergeben, welches sich mit der Feststellung von Dr. C.____, dass keine gröbere Deformität vorliege, nicht in Einklang bringen lasse.

Gesamthaft sei festzuhalten, dass der linke Fuss durch das Ereignis vom 27. Mai 2012 nicht derart zusätzlich im Sinne von strukturellen Veränderungen geschädigt worden sei, dass eine traumatisch zu begründende Verletzungsfolge etabliert worden wäre, die eine andauernde Versicherungsleistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach sich ziehen würde. Das fragliche Ereignis sei in versicherungsmedizinischer Hinsicht als austauschbarer Zufallsanlass zu bewerten, da alltägliche Stressoren (z.B. Sport) zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Symptomatik hätten bewirken können. 6.

6.1

Es ist unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass der Versicherte bereits vor dem Unfallereignis vom 27. Mai 2012 ein Os tibiale externum

aufwies, das – der Regel entsprechend – weder symptomatisch war noch Beschwerden verursachte (Urk. 8/M2, 8/M8 und 8/M9). Gemäss den insoweit übereinstimmenden Ausführungen von Dr. C.____ und Dr. B.____

können bei einem Os tibiale

externum Beschwerden auftreten durch ein grosses Überbein (Schuh druckbeschwerden), einen zunehmenden Knick-Senkfuß oder ein Trauma (Urk. 8/M8,

8/M9 und

8/M10). 6.2

Aufgrund der computertomographischen Untersuchung vom 8. Juni 2012 gelangte Dr. D.____ zum nachvollziehbaren Schluss, dass eine Traumatisierung stattgefunden habe (Urk. 8/M2). Er stellte jedoch weder eine Fraktur noch anderweitige strukturelle Verletzungen, sondern lediglich vorbestehende degenerative Veränderungen fest. Insbesondere ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine Lockerung der Synchondrose, welche Dr. C.____ als traumatische Ursache für ein Fortbestehen der Beschwerden anführt (vgl. Urk. 3/6/2 und 3/6/3). Ein entsprechender Befund wurde denn auch nicht im Rahmen der MRI-Aufnahme vom 14. Januar 2013 erhoben (Urk. 8/M5). 6.3

Es ist deshalb

im Einklang mit Dr. B.____ davon auszugehen, dass das Os tibiale

externum durch das Unfallereignis vom 16. Februar 2012 zwar symptomatisch wurde. Ein Andauern der durch das Trauma verursachten Beschwerden bis zum operativen Eingriff vom 13. Mai 2013 lässt sich mit den erhobenen Befunden aber nicht erklären

(Urk. 8/M9). Ab dem 22. Juli 2012 (vgl. Urk. 8/M1) bis zum Januar 2013 (vgl. Urk. 8/M3) sind denn auch keine Beschwerden mehr durch ärztliche Berichte dokumentiert. Solche ergeben sich erst wieder aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 9. Januar 2013, in welchem als Befunde auch die leichte Knick- Senkfüssigkeit und ein prominentes respektive ausserordentlich grosses Os tibiale

externum

erhoben wurden (Urk. 8/M3). Damit fallen nebst den vorhandenen degenerativen Veränderungen

nach den dargelegten und unbestrittenen

ätiopathogenetischen Möglichkeiten nur diese Befunde als Ursache der nach dem 22. Juli 2012 (neu) geäusserten Beschwerden in Betracht.

6.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die rund zehn Monate nach dem Unfall geklagten Beschwerden nicht mehr einer unfallbedingten Ursache zuordnete, sondern nur noch auf unfallfremde Ursachen zurückführte. Die Beschwerdegegnerin ging unter Berücksichtigung des geschilderten zeitlichen Ablaufes auch zu Recht davon aus, dass ab Ende Juli 2012 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Februar 2012 und den ab Januar 2013 dokumentierten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr ausgewiesen respektive weggefallen war.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2013 (Urk. 2) ist folglich rechtsens und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Sanitas - Helsana Versicherungen AG - X.____ - 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigGohl Zschokke

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