

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00254 vom 17. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00254 du 17 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00254 del 17 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1971 geborene X.____

arbeitete seit dem 1. November 1999 bei der Stadt Y.____ als Klärmeister und war als solcher bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfälle versichert (Urk. 8/1). Am

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des 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 erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art.

19 Abs.

1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 Ver wal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob lie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Be weis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Mög lich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 24. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte, es seien dem Beschwerdeführer auch über den 28. Dezember 2012 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Eventuali ter sei en bei einem radiologischen Gerichtsexperten ein MRI zu er stellen sowie ein orthopädisches Gerichtsgutachten einzuholen ; subeventualiter sei die Sache da für an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter seien dem Beschwer de führer die Gutachterkosten (Dr. Z.____) in der Höhe von Fr. 250.-- zu er set zen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegeg ne rin , eventualiter zu Lasten zu Staates (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2013 beantragte die

Beschwerdegeg nerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid da mit, dass auf die orthopädische Beurteilung von PD Dr. A.____ vom 26. September 2013 vollumfänglich abzustellen sei. Die festgestellte Patella bi partita sei an lage bedingt und der Unfall habe hinsichtlich der vorbestehenden Gonarthrose bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Weiter sei die Verlet z ung des inneren Seitenbands Grad I bis II spätestens am 27. Dezember 2012 ab geheilt gewesen, so dass ab diesem Zeitpunkt mit über wiegender Wahrsein lich keit von einem status quo sine vel ante habe ausge gangen werden können. Bei dieser Sachlage seien keine weiteren Abklärungen nötig, was zur Einstell ung der Versicherungsleistungen per 28. Dezember 2012 führe (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vertrat sie die Ansicht, dass sich die Beurteilung durch PD Dr. A.____ als einleuchtend, nachvollziehbar und schlüssig erweise. Dagegen könne auf die vom Beschwerdeführer vorgelegten Gutachten nicht abgestellt werden. Der behandelnde Dr. Z.____ stehe in einem Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer, so dass er tendenziell zu dessen Gunsten urteile. Dem Gut achten eines anonymen Erstellers komme von vornherein kein Beweiswert zu. Sie, die Beschwerdegegnerin, habe den Sachverhalt umfassend abgeklärt und das Gutachten Z.____ habe keine neuen Untersuchungsergebnisse zu Tage geführt, weshalb sie die entsprechenden Kosten nicht zu übernehmen habe (Urk.

7).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass in Bezug auf die traumatisierte Patella bipartita der aktuelle Gesundheitszustand nicht ausreichend abgeklärt worden sei. Für eine aussagekräftige Beurteilung der Unfallkausalität und der Frage des Erreichens des status quo

sine vel ante müsse eine MRI-Verlaufsuntersuchung durchgeführt und die Ergebnisse mit denjenigen der Untersuchung vom 2. Februar 2012 verglichen werden. Falls die damals beschriebene Stufenbildung der traumatisierten Patella bipartita weiterhin bestehe, gehe diese mit einem unfallbedingten Arthroserisiko einher (Urk. 1). 3. 3.1

Am 2. Februar 2012 wurde ein MRI des linken Knies erstellt. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Radiologie, stellte in seinem Bericht vom 8. Februar 2012 einen Status nach medialer Patella (Sub-)Luxation fest mit kräftiger Zerrung des Retinakulum

patellae laterale sowie eine traumatische Mobilisation des nicht fusionierten Knochenkerns in der laterosuperioren Patella bei vorbestehender Patella bipartita mit einer kleinen Stufe im patellären Knorpel in diesem Bereich. Weiter liege eine beginnende mediale Gonarthrose, eine geringe bis mässige Degeneration des medialen Meniskus ohne akute Rissbildung und eine beginnende medialbetonte

Femoropatellararthrose vor. Zudem bestehe ein grosser

Gelenkerguss ohne freie Gelenkkörper (Urk. 8/5). 3.2

In seinem Bericht vom 13. Februar 2012 diagnostizierte Dr. Z.____ einen Zustand nach direktem von lateral wirkendem Knie trauma links mit Valgations-Aussenrotations-Mechanismus (Läsion des medialen Seitenbandes Grad I-II Knie links, Verdacht auf vordere Kreuzbandinsuffizienz Knie links, traumatisierte Patella bipartita Knie links, Gelenkerguss), eine beginnende medial und femoro-patellär betonte Gonarthrose Knie links (MRI-Befund vom 2. Februar 2012) so wie eine Adipositas. Befundmässig habe eine Druckdolenz im anteromedialen und medialen Gelenkspalt, ein Valgusstressschmerz medial, ein deutliches retropatelläres

Krepitieren beidseits sowie eine Druckdolenz am proximalen Ansatz des medialen Seitenbandes sowie am Patelloberpol festgestellt werden können.

Die geprüfte Flexion/Extension habe 120/0/0° betragen, ohne Hyperextensions schmerz.

In den drei Wochen seit dem Trauma habe sich die Situation langsam wieder gebessert. Limitierend seien aktuell Restbeschwerden bei Drehbewegungen so wie beim Knien. Klinisch bestehe vor allem eine Läsion des medialen Seitenbandes Grad I-II sowie eine Druckdolenz über dem Gelenkspalt. Die MRI-Untersuchung zeige neben dem vorbestehenden Zustand der Patella bipartita eine mögliche traumatische Mobilisation des separierten Ossifikationszentrums. Zusätzlich liessen sich degenerative Veränderungen des medialen und femoropatellären Knorpels sowie des medialen Meniskus nachweisen. Aufgrund des bisherigen Heilungsverlaufs sei ein konservatives Vorgehen angezeigt (Urk. 8/3 ; vgl. auch Urk. 8/8). 3.3

In seinem Bericht vom 21. August 2012 hielt Dr. Z.____ fest, dass aktuell sieben Monate nach dem Trauma weiterhin bewegungs- und belastungsabhängige mediale Kniegelenks

chmerzen bestehen würden. Aufgrund der therapieresistenten Beschwerden sei die Indikation zur Arthroskopie gegeben (Urk. 8/9).

Am 19. September 2012 führte Dr. Z.____ eine Arthroskopie mit Knorpelglättung und Plicaresektion am linken Knie durch. Arthroskopisch habe sich eine medial und femoropatellär betonte Gonarthrose gezeigt mit Knorpelalterationen (Urk. 8/16). 3.4

In seinem Bericht vom 9. Oktober 2012 hielt Dr. Z.____ fest, dass drei Wochen nach der Arthroskopie seit einer Woche vermehrt Belastungsschmerzen bestehen würden. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 0 % (Urk. 8/19).

Aus dem Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2012 ergibt sich ein im Wesentlichen unveränderter Zustand (Urk. 8/26). 3.5

Dem Bericht von Dr. Z.____ vom 3. Dezember 2012 ist zu entnehmen, dass befundmässig noch ein Valgusstressschmerz sowie eine Druckdolenz im medialen distalen Kollateralband festgestellt werden können. Es bestehe weiterhin ein leicht verzögerter aber komplikationsloser Verlauf. Aufgrund der Belastungssteigerung sei der berufliche Wiedereinstieg per Januar 2013 geplant (Urk. 8/40) . 3.6

In seinem Bericht vom 27. Dezember 2012 berichtete Dr. Z.____ über ein ergussfreies, voll bewegliches und reizloses linkes Knie. Es sei zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes mit Steigerung der Belastbarkeit gekommen, vor allem durch die mittlerweile erfolgte Einlagenversorgung mit lateraler Erhöhung. Aufgrund des erfreulichen Verlaufs sei die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % per 1. Januar 2013 geplant (Urk. 8/41).

Aus dem Bericht vom 25. Februar 2013 ist weiter ersichtlich, dass mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % per 4. März 2013 gerechnet wurde (Urk. 8/42). 3.7

In seiner orthopädischen Beurteilung vom 26. September 2013 hielt PD

Dr. A.____

fest, dass die Verletzung des inneren Seitenbandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens am 27. Dezember 2012 abgeheilt gewesen sei. Die Diagnose einer Patella bipartita beschreibe einen anlagebedingten Zustand, welcher in den meisten Fällen keine Beschwerden verursache und als Zufallsbefund festgestellt werde. Die im Bericht von Dr. Z.____ beschriebene Druckschmerzhaftigkeit am Patelloberpol bestehe in sämtlichen nachfolgenden Berichten nicht mehr. Eine strukturelle Verletzung sei kernspintomographisch und arthroskopisch nicht nachzuweisen. Die mässig ausgeprägte Degeneration des inneren Gelenkkompartiments sei als Vorzustand zu werten. Aufgrund des Unfalls sei es ohne strukturelle Verletzung zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Aufgrund der von Dr. Z.____ am 27. Dezember 2012 erhobenen klinischen Befunde sei von da an mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Erreichung des Status quo sine vel ante auszugehen (Urk. 8/47 S. 6). 3.8

Dem vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten anonymisierten Bericht vom 10. Oktober 2013 ist folgendes Fazit zu entnehmen: Da eine klinische Untersuchung betreffend die traumatische Mobilisierung mit Stufenbildung des nicht fusionierten Knochenkerns der Patella fehle, sei dieser Bereich nicht eindeutig abgeklärt. Es bleibe unklar, ob die nachgewiesene Stufe im Knorpel fort bestehe und einer vorzeitigen, dann unfallbedingten Arthrosebildung Vorschub leiste (Urk. 3/3).

In seinem Bericht vom 16. Oktober 2013 äusserte sich Dr. Z.____ dahingehend, dass die Frage, ob die damals beschriebene Stufenbildung der traumatischen Patella bipartita weiterhin bestehe, mittels einer MRI-Untersuchung abzuklären sei, da dies mit einem Unfall bedingten

Arthroserisiko einhergehe (Urk. 3/4). 4. 4.1

Was die Arthroserisikoproblematik sowie die Verletzung des Seitenbandes betrifft, kann ohne weiteres auf die orthopädische Beurteilung von PD

Dr. A.____ vom 26. September 2013 abgestellt werden. Der von Dr. Z.____ dokumentierte Verlauf der Beschwerden zeigt dabei klar, dass insbesondere nach dem operativen

Eingriff und der Versorgung mit Einlagen eine stetige Verbesserung der Beschwerden erzielt werden konnte. Der mit Bericht vom 27. Dezember 2012 festgehaltene Befund eines reizlosen und vollbeweglichen Knies konnte zudem mit Bericht vom 25. Februar 2013 bestätigt werden. Entsprechend den Ausführungen von PD

Dr. A.____ kann demnach – was die Aktivierung der Gonarthrose und die Verletzung des Seitenbandes betrifft – spätestens ab dem 27. Dezember 2012 von der Erreichung des Status quo sine vel ante ausgegangen werden. Nichtentscheidend ist dabei, ob die von Dr. Z.____ festgestellten Beschwerden nun eher von einer Seitenbandläsion bei aktivierter Gonarthrose herrühren (Dr. Z.____) oder ob eher von einer Zerrung des Retinaculum

patellae laterale auszugehen ist (Dr. B.____). Dr. Z.____ bestätigte explizit die Ausheilung der Unfallfolgen von Seiten der medialen Seitenbandläsion per 28. Dezember 2012 (Urk. 3/4). 4.2

Was die Mobilisation des nicht fusionierten Knochenkerns im Bereich der Patella bipartita betrifft, ist anzumerken, dass Dr. Z.____ allein

am 13. Februar 2012 über eine Dolenz in diesem Bereich berichtet. Den nachfolgenden Berichten ist diesbezüglich nichts mehr zu entnehmen, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die im MRI beschriebene Stufenbildung im Knorpel – sofern diese als unfallbedingt anerkannt würde – aktuell keine Beschwerden mehr verursacht. Dies wird im Grundsatz auch von der beschwerdeführenden Partei nicht in Frage gestellt, weisen doch die im Verfahren eingeholten fachärztlichen Berichte allein auf ein unfallbedingtes Arthroserisiko hin (Urk. 3/3 f.). Vor diesem Hintergrund kann aber auf weitere Abklärungen betreffend die Stufenbildung im Knorpel im Bereich der Patella bipartita, verzichtet werden. Darauf hinzuweisen ist, dass eine Kausalitätsprüfung allein im Hinblick auf eine eingetretene gesundheitliche Störung zu erfolgen hat. Eine solche wäre aber – wenn überhaupt – erst mittel- oder langfristig zu erwarten und im Rahmen eines Verfahrens betreffend Spätfolgen fundiert abzuklären. Im jetzigen Zeitpunkt kann demgegenüber die Leistungspflicht des Unfallversicherers auch ohne Verlaufs-MRI abschliessend beurteilt werden. 4.3

Zusammenfassend führt dies in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gutachtenskosten in der Höhe von Fr. 250.-- (Urk.

1 S.

2) fallen unter den Begriff der Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Da der Beschwerdeführer in diesem Verfahren unterliegt, hat er keinen Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, zumal die medizinischen Angaben in den vom Beschwerdeführer eingeholten Gutachten in Bezug auf dieses Verfahren kaum sachdienlich und beachtlich waren (vgl. BGE

115 V 62 E. 5c; SVR 2011 IV Nr. 13 S. 35 E. 2 [Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010]). Gründe für ein ausnahmsweises Abweichen davon (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 61 lit. g Rz 118) liegen nicht vor.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Haag - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Gräub Schetty

E. 7

), was dem Vertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). 2.

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