

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00259**

## **vom 26. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00259](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00259)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00259 du 26 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00259 del 26 giugno 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der im Jahre 1950 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 24. Januar 2011 als Zimmermann bei der Firma Y.\_\_\_\_ angestellt und als solcher bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 11. März 2013 gab er an, sich am 8. Februar 2013 auf dem Bau mehrmals das Bein an einem Balken angeschlagen zu haben (Urk. 7/5). Für die Folgen dieses Unfalles richtete die SUVA ab dem 11. Februar 2013 die gesetzlichen Leistungen aus (Urk. 7/2, Urk. 7/50). Am 26. März 2013 wurde ein MRI des linken Knies erstellt, wobei eine ausgeprägte Meniskopathie des medialen Meniskus mit einem komplexen Riss des Hinterhorns festgestellt werden konnte (Urk. 7/28). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin (D), führte diesbezüglich in seinem Bericht vom 20. April 2013 aus, dass sich der Versicherte bei einem Sturz auf Glatteis eine mediale Meniskusläsion am linken Knie zugezogen habe (Urk. 7/9, Urk. 7/29) und eine operative Behandlung geplant sei (Urk. 7/9). Am 22. April 2013 wurde planmässig eine Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie medial am linken Knie durchgeführt (Urk. 7/18). Aufgrund einer chronischen Bursitis präpatellaris am linken Knie wurde am 10. Juni 2013 ein weiterer operativer Eingriff nötig (Urk. 7/34). Mit Verfügung vom 11. Juli 2013 stellte die SUVA die bisher erbrachten Versicherungsleistungen mangels Kausalität per

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 1.2**

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 an dern 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 bloße 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. 2**

; vgl. auch Urk. 6).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie, ausnahmslos von einer degenerativen Genese der Kniebeschwerden auszugehen sei. Soweit der Beschwerdeführer ein Anschlagen des Knies an einem Holzbalken geltend mache, sei der Unfallmechanismus nicht geeignet, eine traumatische Meniskusläsion auszulösen. Die mediale Meniskusläsion links sei damit nicht auf den Unfall vom

8. Februar 2013 zurückzuführen, was zur Leistungseinstellung per 22. April 2013 führe (Urk.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_, stellvertretender Chefarzt am Spital C.\_\_\_\_, nicht von einem ausnahmslos degenerativ veränderten Meniskus ausgegangen werden könne. Zudem sei die Leistungsablehnung rückwirkend erfolgt, was unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben aufgrund der (allgemein) zugesicherten Leistungserbringung nicht angehe. Auch unter diesem Aspekt müsste zumindest die Operation vom 22. April 2013 von der Beschwerdegegnerin bezahlt werden (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie und Kinderradiologie, beurteilte das MRI vom 26. März 2013 dahingehend, dass eine ausgeprägte Meniskusläsion des medialen Meniskus mit komplexem Riss des Hinterhorns zu sehen sei. Auch die Pars intermedia sei degenerativ verändert, wobei sich kein weiterer Riss abgrenzen lasse. Der laterale Meniskus sei degenerativ verändert, Risse würden sich nicht finden. Weiter bestehe eine diskrete retropatellare Chondropathie so wie eine kleine Baker-Zyste (Urk. 7/28).

### **E. 3.2**

Prof. A.\_\_\_\_ führte in seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 17. Juli 2013 aus, dass das Anschlagen an einem Balken nicht geeignet sei, eine traumatische Meniskusläsion auszulösen. Ausgehend von einem Sturz auf Glatteis wären im zeitlich kurz darauf folgenden MRI Zeichen von direkter oder indirekter Gewalt einwirkung zweifelsfrei zu erwarten gewesen. So wäre zum Beispiel ein Bone

bruise oder eine Zerrung von Bandstrukturen als Begleitverletzung einer traumatischen Meniskusläsion unbedingt zu fordern. Diese seien im MRI vom

26. März 2013 nicht belegt worden. Die im MRI dokumentierten Schäden seien daher ausnahmslos degenerativer Genese (Urk. 7/43).

### **E. 3.3**

In seinem Schreiben vom 14. Oktober 2013 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes aus medizinischer Sicht sicherlich nachvollziehbar sei und aufgrund des MRIs und auch des intraoperativen Befundes davon ausgegangen werden müsse, dass die Meniskusläsion zumindest vorbestehend zum Trauma vom 8. Februar 2013 degenerativ verändert gewesen sei. Möglicherweise sei es durch das Trauma zu einem klinisch manifesten Riss gekommen. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Trauma sei er allerdings nicht sicher, ob tatsächlich von einem ausnahmslos degenerativ veränderten Meniskus ausgegangen werden könne. Weiter erachte er es nicht als wahrscheinlich, dass die präpatelläre Bursitis auf das Sturzereignis zurückgeführt werden könne (Urk. 3).

### **E. 3.4.1**

Unbestritten und durch die medizinischen Akten belegt ist, dass die präpatelläre Bursitis nicht auf den Unfall vom 8. Februar 2013 zurückzuführen ist. Zu prüfen bleibt dabei allein, ob zwischen dem Unfallereignis und dem Meniskusschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang bejaht werden kann.

Bezüglich der Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ ist anzumerken, dass die bloße Möglichkeit eines traumatisch bedingten Risses für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt. Weiter kann ein Kausalzusammenhang auch nicht allein mit der Tatsache, dass die Beschwerden nach dem Unfall aufgetreten sind, begründet werden, wie dies die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt (Urk.

### **E. 3.4.2**

Bezüglich der rückwirkenden Leistungseinstellung kann der Beschwerdeführerin aufgrund des zeitlichen Ablaufes kein Vorwurf gemacht werden. Die Schadenmeldung datiert vom 11. März 2013, das entsprechende Arztzeugnis wurde am 12. April 2013 angefordert und datiert vom 20. April 2013 (Urk. 7/5, Urk. 7/8, Urk. 7/9). In diesem Arztzeugnis weist Dr. Z.\_\_\_\_ bereits auf die für den 22. April 2013 geplante Operation hin, welche in der Folge planmässig durchgeführt wurde (Urk. 7/18). Das Gesuch um Kostengutsprache datiert vom 23. April 2013 (Urk. 7/13). Bei diesem zeitlichen Ablauf erscheint eine abschliessende Leistungsprüfung vor dem 22. April 2013 nicht realistisch. Zudem wurde erst nach erfolgter Operation um Kostengutsprache gebeten, so dass auch in dieser Hinsicht nicht von einer Leistungszusicherung gesprochen werden kann.

Zusammenfassend ist das Vorgehen der Beschwerdeführerin somit nicht zu beanstanden, was in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Gabathuler - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

## **E. 6**

S. 4, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_898/2014 vom 24. März 2015 E. 3.2.3 mit weiteren Hinweisen). Aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom

14. Oktober 2013 kann der Beschwerdeführer demnach nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Gleiches gilt für die Beurteilung des MRI durch Prof. A.\_\_\_\_. Selbst wenn man davon ausgeht, dass aufgrund der mehrwöchigen Latenz zwischen dem Unfallereignis und der bildgebenden Untersuchung eine Begleitverletzung abgeheilt wäre, ändert dies nichts an der Tatsache, dass gestützt auf das MRI keine traumatische Sekundärverletzung nachgewiesen werden kann. Die Folgen der Beweislosigkeit in diesem Bereich hätte dabei praxisgemäss der Beschwerdeführer zu tragen. Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer ausnahmslos degenerativen Genese des Meniskus Schadens auszugehen, wie dies Prof. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Juli 2013 ausführt.

Da entsprechend den Ausführungen des Beschwerdeführers von einem Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG auszugehen ist, erübrigen sich Ausführungen zu einer unfallähnlichen Körperschädigung. Anzumerken ist, dass auch in diesem Bereich eine Leistungspflicht bei ausnahmslos degenerativem Geschehen entfällt.

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