

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00271

vom 14. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00271 du 14 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00271 del 14 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Januar 2011 bei der Y.____ AG als M e r c h a n d i s e r i n und war in dieser Eig e n s c h a f t bei der Mutuel Assurances SA (nachfolgend: Mutuel) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/1) .

Nach einem Sturz auf das rechte Knie suchte die Versi c h e r t e am 17. Januar 2012 ihren Hausarzt Dr. med. Z.____ , FMH für Allg e m e i n e Medizin, auf. Dr. Z.____ diagnostizierte eine Knie distorsion und verordnete Medikam e n t e und Physiotherapie. Am 31. Januar 2012 stellte er eine deutliche Besserung des Knies fest (Urk. 8/24). Am 20. Februar 2012 klagte die Versicherte über starke Schmerzen im rechten Unterschenkel; in der Folge veran lasste Dr. Z.____ eine Duplexsonografie der Beinvenen rechts sowie ein MRT des rechten Knies im Kreisspital A.____ (Urk. 8/19: Berichte ü b e r die Duplexsonografie vom 20. Februar 2012 sowie über das MRT vom 12. März 2012). Am 2 7. März 2012 wurde im Spital B.____ eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Innenmeniskus-Teilresektion und Refixation der P l i c a mediopatellaris durchgeführt (Urk.

8/11). Am 12. Juni 2012 meldete die Arbeitgeberin der Mutuel , dass die Versicherte seit 26. März 2012 infolge eines nicht näher bezeichneten U n f a l l s arbeitsunfähig sei (Urk. 8/1). Die Versicherte konsultier t e am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wer - den – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungs leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung ein beziehen (Abs. 2).

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädi g e n d e Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschl i c h e n Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesund heit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krank hafter Vorzustand verschlimmert oder über haupt erst manifest, fällt der natür l i c h e Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesund heits schaden 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 hierbei 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). 1. 4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die geklagten Beschwerden auch über den 31. Januar 2012 hinaus leistungspflichtig ist, mit hin ob diese Beschwerden noch in einem Kausalzusammenhang zum geltend gemachten Unfall vom 11. Januar 2012 stehen. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2013 (Urk. 2) aus, gemäss den medizinischen Unterlagen und der Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. G.____

sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom Januar 2012 und dem am 27. März 2012 operierten Meniskusriss beziehungsweise den weiteren Kniebeschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Aufgrund des beschriebenen Herganges des Ereignisses wären ausser dem weder die Voraussetzungen des Unfallbegriffes nach Art. 4 ATSG noch der unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art.

E. 3

1.

Januar 2012 ein (Urk. 8/29). Dagegen erhob die Krankenversicherung von X.____, die H.____ Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, am 27. Februar 2013 Einsprache (Urk. 8/30), welche sie am 2.

April 2011 wieder zurückzog (Urk. 8/34). Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 11. März 2013 ebenfalls Einsprache (Urk. 8/32, mit Einsprachebegründung vom 19. April

2013, Urk. 8/35). Diese wies die Mutuel mit Entscheidung vom 10. Oktober 2013 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob X.____ am 13. November 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 10. Oktober 2013 seien ihr die versicherten Leistungen zu sprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit für Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Dr. Z.____ diagnostizierte am 17. Januar 2012 eine Knie-Distorsion rechts.

Bei der Untersuchung vom 31. Januar 2012 berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Z.____, dass es mit dem Knie deutlich besser gehe. Dr. Z.____ stellte keinen Kniegelenkserguss fest und es wurde kein Kompressionsschmerz, jedoch ein Dehnschmerz des medialen Seitenbandes angegeben. Nach dieser Untersuchung diagnostizierte Dr.

Z.____ eine Seitenbandläsion (Urk. 8/24).

E. 3.2

Bei der Duplexsonografie der Beinvenen rechts im Kreisspital A.____ vom 20. Februar 2012 liess sich kein Hinweis auf eine frische tiefe Beinvenenthrombose oder gröbere postthrombotische Veränderung sowie kein Hinweis auf einen Kniegelenkserguss oder eine Bakerzyste

finden (Urk. 8/19).

E. 3.3

Das von Dr. I.____, leitender Arzt am Kreisspital A.____, befundene MRT des rechten Knies vom 12. März 2012 zeigte eine mediale Meniskus-Hinterhornläsion im Sinne eines kleineren radiären Risses, ein etwas subluxiert stehender medialer Meniskus mit reaktiv auch etwas degenerativer Osteophytäre Ausziehung femorotibial medialseitig mit ansonsten unauffälligen Kniebinnenstrukturen (Urk. 8/19). 3. 4

Am 27. März 2012 wurde im Spital B.____ eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Innenmeniskus-Teilresektion und Refixation der Plica mediopatellaris durchgeführt (Urk. 8/11). Dem Bericht der Ärzte des Spitals B.____ vom selben Tag sind die Diagnosen Innenmeniskus-Hinterhornruptur rechtes Kniegelenk, Chondromalazie III.

Grades medialer Femurkondylus sowie breite Plica mediopatellaris zu entnehmen (Urk. 8/11). Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin habe vor ca. sechs Wochen ein Distorsionstrauma des rechten Knies erlitten und habe seither zunehmende Schmerzen im medialen Kniegelenkspalt. Bei deutlichen Meniskuszeichen in der klinischen Untersuchung und Nachweis einer Radiärruptur am Übergang von Pars intermedia zum Hinterhorn im MRT sei die Operationsindikation gegeben gewesen. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Urk. 8/11). In seinem Bericht vom 31. Mai 2012 hielt

Dr. med. J.____, leitender Arzt Chirurgie, Spital B.____, fest,

postoperativ gebe es keine Meniskusreste, die im Gelenk stören könnten. Der immer wiederkehrende Kniegelenkserguss sowie die unterstützende Bakerzyste würden auf der Weiterentwicklung der Femoropatellargelenksarthrose beruhen. Die körperliche

Untersuchung zeige einen sehr geringen Kniegelenkserguss mit einer prall elastisch gefüllten Bakerzyste. Der mediale Kniegelenkspalt sei nicht schmerzhaft

(Urk. 8/24). 3. 5

Bei der MR T -Untersuchung des rechten Kniegelenks im Stadtpital K.____ vom 29. Mai 2012 zeigte sich eine schwere mediale Femorotibialgelenksarthrose mit bis auf den Knochen reichender Knorpelverschmälderung und reaktiven sub chondralen Oedemzonen, ein bei Zustand nach Teilmeniskektomie verkürzter medialer Meniskus in der Pars intermedia und im Hinterhorn mit degenerativ veränder tem Restmeniskus, eine mässiggradige Femoropatellargelenksarthrose, ein mässiger Gelenkerguss sowie eine kleine Bakerzyste (Urk. 8/20).

E. 3.6

Dr. med. D.____ , FMH Orthopädische Chirurgie, stellte im Bericht vom 4. Juli 2012 die Diagnosen Varusgonarthrose rechts und Status nach Knie arthroskopie . Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/24). 3. 7

Den Bericht en der E.____ Klinik vom 5. und 23. Juli sowie 9. August 2012 sind die Diagnosen Verdacht auf Ar th rofibrose rechts mit/bei beginn ender medialer Gonarthrose und Status nach zweifacher Kniegelenkspunktion ohne mi kr obiell es Wachstum sowie Status nach arthroskopischer medialer Teilmenis kekt omie und Resektion der P li ca mediopatellaris bei Innenmeniskushinterhorn ruptur sowie breiter P li ca mediopatellaris und die Nebendiagnose Adipositas per magna zu entnehmen (Urk. 8/10) .

Am 24. September 2012 wurde die Beschwerdeführer in von Dr. med. L.____ , Oberarzt Rheumatologie, E.____ Klinik, untersucht. Dr. L.____ diagnostizierte im Bericht vom 25. September 2012 eine s ymptomatische Gonarthrose rechts mit/bei möglicher Arthrofibrose bei Bewegungseinschränkung und Status nach medialer Teilmeniskektomie bei Meniskusläsion sowie Adipo sitas . Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihren bisherigen Tätig keiten nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10) .

Mit Bericht vom 22. November 2012 hielt er fest, aus rheumatologischer Sicht sei eine Arbeits unfähigkeit von 100 % für die ursprüngliche n Tätigkeiten weiterhin zu bestäti gen (Urk. 8/24). 3. 8

In seinem Schreiben vom 15. Oktober 2012 führte der Hausarzt der Beschwerde führerin , Dr. Z.____ aus , dass deren „Geschichte“ am 17. Januar 2012 mit einem Sturz auf der Treppe auf das rechte Knie begonnen habe. In der Folge seien massive Knieschmerzen sowie Belastungs- und Arbeitsunfähigkeit aufgetreten, da das Gewicht nicht getragen werden könne bei Adipositas (BMI 36). Nun sei eine symptomatische Gonarthrose rechts mit Verdacht auf mögliche Artho fib rose bei Bewegungseinschränkung aufgetreten (Urk. 8/21) . 3.

E. 7

S. 9 , unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-40) , was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Januar 2014 zur Kenntnis ge bracht wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Am 25. Oktober 2012 begab sich die Beschwerdeführerin in die Adipositas-Sprechstunde des Spitals M.____ (M.____), Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung. Die Ärzte des M.____ diagnostizierten eine Adipositas Grad 2, BMI 37 kg/m², einen Verdacht auf arterielle Hypertonie, einen Status nach Meniskusläsion Knie rechts im Januar 2012 sowie einen Status nach Cholezystektomie (Urk. 8/21). 3.

E. 10

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin ,

Dr. G.____ , führte in seiner Beurteilung vom 16. Januar 2013 aus, bei unbekanntem Unfalldatum mit identischer Beschreibung des Unfallhergangs sei die Beschwerdeführerin wegen einer radiären Meniskusläsion im Hinterhornbereich arthroskopiert worden . Schon präoperativ seien eine Unterschenkelschwellung und Schmerzen aufgetreten. In der Folge hätten sich ein verzögerter postoperativer Verlauf mit Gelenkergussbildung sowie ein Verdacht auf Arthrofibrose gezeigt und schliesslich sei

eine ausgeprägte Gonarthrose rechts im Femorotibial - und im Femoropatellargelenk rechts diagnostiziert worden . Auf grund der vorhandenen Akten müsse dringend angenommen werden, dass bei einer Adipositas per magna eine Gonarthrose im rechten Kniegelenk bereits vor dem angeblichen Unfallereignis bestanden habe. Inwiefern auch schon die Meniskusläsion prätraumatisch vorhanden gewesen sei, lasse sich kaum eruieren. Der ganze Verlauf deute auf eine durch das vermeintliche Unfallereignis oder aber eher durch die Arthroskopie bedingte Aktivierung einer vorbestehenden Gonarthrose hin . Die jetzigen Beschwerden der Beschwerdeführerin sowie auch der postoperative Verlauf würden ebenfalls auf eine vorübergehende Aktivierung einer vorbestehenden Gonarthrose hin deuten . Das schwer zu definierende Unfallereignis sei für die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht ursächlich. Der Status quo ante dürfte am 31. Januar 2012 entsprechend dem Untersuchungsergebnis des Hausarztes erreicht worden sein. Die momentane Arbeitsunfähigkeit werde aus rheumatologischer Sicht auf die symptomatische Gonarthrose zurückgeführt (Urk. 8/26 S. 6). 4.

4.1

Während die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Februar 2013 noch von einem Unfallereignis ausging (Urk. 8/29 S. 1-2), führt sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2013 aus, aufgrund des beschriebenen Hergangs des Ereignisses seien wohl weder die Voraussetzungen des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) erfüllt noch sei eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV gegeben (Urk. 2 S.

2).

Das Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung ist Grundvoraussetzung dafür, dass eine Leistungspflicht der Unfallversicherung überhaupt besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_978/2010 vom 3. März 2011 E.

5 mit Hinweis) , weshalb diese Frage vorab zu prüfen ist.

Die Beschwerdeführerin führte am 8. Juli 2012 aus, sie sei am 11. Januar 2012 im N.____-Lager in C.____ gestürzt , und hat dieses Ereignis wie folgt beschrieben (Urk. 8/4): „Bei

Sturz über Stiege mit Kiste auf rechte Knie geflogen.“ Am 17. Oktober 2012 schilderte sie gegenüber dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin, sie habe am 26. Januar 2012 eine Kiste getragen und auf der letzten Stufe im Treppenhaus des N.____-Lagers in C.____ einen Fehltritt gemacht. Die Kiste sei ihr aus den Händen gefallen und sie sei vorn über gestürzt und zuerst mit dem rechten Knie auf dem Betonboden gelandet (Urk. 8/12). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin schadet der Umstand, dass von der Beschwerdeführerin unterschiedliche Unfalldaten angegeben wurden, nicht, denn die Schilderungen des Unfallhergangs (Fehltritt auf der Treppe und Sturz auf das rechte Knie) waren im Wesentlichen stets gleich. Gleiches gilt für die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt erst am 17. Januar 2012 konsultierte (Urk. 8/21).

Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist damit nicht bereits deswegen zu verneinen, weil die Beschwerdeführerin keinen Unfall glaubhaft gemacht hat (vgl. RKUV 1990 Nr.

U 86 S. 50).

Es braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob dieses Ereignis als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren ist. Indes hat die Beschwerdegegnerin – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen – ihre Leistungen zu Recht per 31. Januar 2012 eingestellt. 4.2

Dr. G.____

gab gestützt auf die Vorakten – insbesondere die Berichte zu den vorangegangenen bildgebenden Untersuchungen – eine schlüssige und nachvollziehbar begründete Beurteilung ab.

Er sieht die Gonarthrose im rechten Kniegelenk als vorbestehend an (Urk. 8/26 S. 6), weist aber darauf hin, dass im Bericht zur MRT-Untersuchung des rechten Knies vom 12. März 2012 im Kreisspital A.____ (Urk. 8/19) die degenerativen Veränderungen nicht beschrieben würden. Auch im Operationsbericht des Spital B.____ vom 27. März 2012 (Urk. 8/11) sei keine Beschreibung der Knorpelverhältnisse beziehungsweise der degenerativen Verhältnisse zu finden. Die nachfolgenden MRT-Untersuchungen (Stadtspital K.____, E.____ Klinik) zeigten indes eine ausgedehnte Femorotibialarthrose sowie eine Femoropatellararthrose rechts (Urk. 8/26 S. 5). Daraus lässt sich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 2 S. 5) – aber nicht ableiten, dass es unfallbedingt zu einem Fortschreiten der Gonarthrose gekommen sei. Der Rheumatologe der E.____ Klinik, Dr. L.____, berücksichtigt in seiner Beurteilung vom 25. September 2012 den Sturz von Anfang 2012 und die im MRT der E.____ Klinik erhobene ausgeprägte medial

betonte Gonarthrose, bringt diese aber nicht in Verbindung mit diesem Sturz (Urk.

8/10). Für Dr. L.____ stand damals die symptomatische Gonarthrose – und nicht etwa durch den Sturz vom 1

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