

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00012 vom 30. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00012 du 30 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00012 del 30 luglio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die rückfallweise geltend gemachten Kniebeschwerden. 1 . 2

Im angefochtenen Entscheid wurden die für die Beurteilung der Streitsache mass gebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Dies betrifft ins besondere die Ausführungen zu dem für den Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen), namentlich bei Rückfällen und Spätfolgen (A rt. 11 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung , UVG ; BGE 118 V 293 E. 2c) , sowie dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen .

E. 1.2

Am 24. Januar 2013 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass er wieder Probleme mit dem rechten Knie habe (Urk. 12/36). Eine MRI-Untersuchung im Spital B.____ vom 29. Januar 2013 liess unter anderem einen Riss des medialen Meniskus rechts erkennen (Urk. 12/38). Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung vom 15. Februar 2013 (Urk. 12/44) teilte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Februar 2013 mit, dass der Zusammenhang der rückfallweise gemeldeten Kniebeschwerden rechts mit dem Unfall vom 19. Oktober 2011 nicht rechtsgenügend erstellt sei, weshalb sie ihre Leistungspflicht ablehne (Urk. 12/45). Die Einsprache des Versicherten vom 5. April 2013 (Urk. 12/47 mit ergänzender Eingabe vom 11. November 2013, Urk. 12/58) wies sie mit Entscheid vom 28. November 2013 ab.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist , 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid damit, dass der im Januar 2013 festgestellte Meniskusriss entsprechend der Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19.

Oktober 2011 zurückgeführt werden könne (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen argumentieren, die Beschwerden im rechten Knie hätten seit dem Unfall vom Oktober 2011 ununterbrochen bestanden und seien nicht erst ein Jahr später wieder aufgetreten. Offenbar sei anfänglich eine falsche Diagnose gestellt worden. So werde die Meniskusläsion rechts von PD Dr. med. D.____ des Spitals B.____ denn auch richtigerweise in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall gebracht (Urk. 1).

E. 3

ab (Urk. 2).

2.

Dagegen liess X.____ am 16. Januar 2014 Beschwerde erheben, die Zuspriechung der gesetzlichen Leistungen unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids beantragen und um Bestellung von Rechtsanwältin in lic. iur. Hayek Saxer zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ersuchen (Urk. 1). Die Suva schloss in der Vernehmlassung vom 25. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 1. April 2014 wurde Rechtsanwältin Hayek Saxer zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin für dieses Verfahren bestellt (Urk. 13). Auf gerichtliche Aufforderung hin liess der Beschwerdeführer am 29. Juni 2015 den Operationsbericht sowie den Austrittsbericht des Spitals B.____ zur am 5. April 2013 durchgeführten Teilmenisektomie medial im rechten Kniegelenk einreichen (Urk. 15, 16/1-2). Die Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin am 30. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird im Folgenden, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Den Akten ist hierzu Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Schilderung in der Unfallmeldung vom 2. November 2011 rutschte der Beschwerdeführer beim Treppenabgang seines Ateliers aus, versuchte, sich an einem Klappgitter festzuhalten, und stürzte, da dieses sein Gewicht nicht aushalten konnte, mit demselben die Treppe hinunter. Dabei habe er sich Prellungen zugezogen; betroffen sei der ganze Körper (Urk. 12/1).

Die Erstbehandlung fand im Spital Z.____ am Unfallfolgetag statt. Die Unfall - schilderung im Arztzeugnis hierzu lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer gestolpert sei. Dabei habe er einen ruckartigen Zug auf die linke Schulter mit einem einschliessenden Schmerz verspürt und sei auf das rechte Knie gestürzt. Der Befund bezüglich des rechten Knies lautete auf eine Druckdolenz über der Patella; ein Erguss wurde ausdrücklich verneint. Eine Fraktur wurde mittels Röntgenbefund ausgeschlossen. Die Diagnose lautete auf

eine Knie - kontusion rechts. Der Beschwerdeführer wurde bei der zusätzlichen Diagnose einer Schulterdistorsion links mit möglicher Rotatorenmanschettenläsion bis 28. Oktober 2011 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/11).

Im nach der Rückfallmeldung von der Beschwerdegegnerin eingeholten ausführlichen Bericht des Spitals Z.____ vom 20. Oktober 2011 lautete der Befund zum rechten Knie auf eine Druckdolenz über der Patella, keine Prellmarke, übriges Gelenk indolent und frei beweglich, stabile Seitenbänder und kein Erguss. Das Unfallgeschehen wurde anamnestic dahingehend wiedergegeben, dass beim Sturz und dem Versuch sich festzuhalten, ein ruckartiger Zug auf die Schulter mit einem einschliessenden Schmerz erfolgte und der Beschwerdeführer auf das rechte Knie gestürzt sei (Urk. 12/42).

Der Hausarzt Dr. med. A.____ stellte in seinem Verlaufsbericht vom 2. Dezember 2011 fest, dass sich bezüglich der Schulter links bei gutem Verlauf keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenruptur gezeigt hätten. Bezüglich des rechten Knies lägen dagegen noch beträchtliche Beschwerden und eine verminderte Belastbarkeit vor. Bei stabilen Verhältnissen ohne Instabilitätsgefühl, giving way oder Schwellungszustände besteuere weiterhin ein Abduktionsschmerz. Seine Diagnose lautete auf einen Status nach Kniekontusion rechts mit medialer Seitenbandzerrung. Er erklärte den Beschwerdeführer für weiterhin arbeitsunfähig (Urk. 12/20, 12/22).

In einem Kurzbericht zu Handen der Unfallversicherung vom 20. Januar 2012 stellte Dr. A.____ nunmehr die Diagnose eines Status nach Kniekontusion rechts mit medialer Seitenbandzerrung, im Verlauf Periarthropathie medial im Bereich der Bandansätze bei ganz stabilen Verhältnissen. Am 13. Januar 2012 habe er bei lokalisierter Periarthropathie am tibialen Bandansatz eine Lokalinfiltration mit Lidocain und Steroiden vorgenommen. Der Bandapparat sei stabil; auch fehlten Anhaltspunkte für eine Binnenverletzung. Ab dem 16. Januar 2012 habe er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Maler attestiert, für welchen der Beschwerdeführer aufgrund seiner langwierigen cervicalen Diskushernie aber ohnehin voll arbeitsunfähig sei (Urk. 12/25 S. 2).

Gemäss telefonischer Auskunft des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2012 habe die Spritze sehr geholfen (Urk. 12/26).

E. 3.2

Auf Überweisung von Dr. A.____ erstellte das Spital B.____ am 29. Januar 2013 ein MRI des rechten Knies. Die Indikation lautete auf einen Verdacht auf eine Meniskusläsion rechts vor allem medial bei Schmerzen im rechten Knie seit einer Kniekontusion. Gemäss Beurteilung des Spitals B.____ zeigte das MRI einen komplexen breitflächigen Riss des medialen Meniskus und zwar horizontal verlaufend im Meniskushinterhorn und dann schräg verlaufend mit Unterbruch des Meniskus pars intermedia, eine Chondromalazie Grad II im medialen Kompartiment mit zusätzlich umschriebenen kleinvolumigen Knorpelulcera und einem 17 mm grossen Ganglion dorsal des hinteren Kreuzbands liegend sowie eine kleinvolumige Bakerzyste (Urk. 12/38).

Der objektive Befund im Bericht von Dr. A.____ vom 8. Februar 2013 lautete nunmehr auf einen Hyperextensionsschmerz und eine exquisite Dolenz am medialen Gelenkspalt bei reizlosem Knie, seine Diagnose auf eine komplexe Läsion des medialen Meniskus rechts bei Status nach Kniekontusion im Oktober 2011 mit persistierenden Restbeschwerden und massiver Verschlechterung seit November 2012 (Urk. 12/39).

Am 15. Februar 2013 beurteilte der Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Kausalität des Meniskus Schadens aufgrund der Akten. Er kam zu Schluss, dass aufgrund der ursprünglichen Befunde und der am 20. Oktober 2011 erstellten Röntgenbilder keine Hinweise auf eine Binnenläsion

vorgelegen seien. Auch habe die extraartikuläre Behandlung mit der Infiltration am Ansatz des medialen Seitenbandes tibial bewiesen, dass die schmerzauslösende Pathologie mit grösster Wahrscheinlichkeit extraartikulär gewesen sei. Die Exazerbation der Beschwerden medial zirka ein Jahr nach dem Unfall könne nicht als Rückfall gewertet werden; die Beschwerden seien vielmehr durch eine degenerative Meniskusschädigung her vorgerufen worden. Eine solche sei im 6. Lebensjahrzehnt häufig, zumal wenn - wie im vorliegenden Fall - eine Mehrbelastung des medialen Knie - gelenks durch eine radiologisch dargestellte Varusfehlstellung bestehe (Urk. 12/44 S. 2 f.).

PD Dr. med. D.____, Chefarzt Traumatologie des Spitals B.____, untersuchte den Beschwerdeführer auf Zuweisung von Dr. A.____ am 18. März

2013. Anamnestisch schilderte der Beschwerdeführer den Beschwerdeverlauf gemäss Bericht vom 19. März 2013 dahingehend, dass er bis zum Unfall vom Oktober 2011 bezüglich des Knies immer beschwerdefrei gewesen sei. Seither leide er an belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Knies an der Innenseite. Zu Blockaden sei es bisher nie gekommen, der Beschwerdeführer habe aber über Schnappphänomene berichtet. PD D.____ bestätigte aufgrund der klinischen Befunde den MRI-Befund und erklärte eine Operation für gerechtfertigt. Ursächlich für die Beschwerden sei wahrscheinlich ein Treppensturz vom Oktober 2011 (Urk. 12/46).

Die arthroskopisch durchgeführte Operation fand sodann am 5. April 2013 statt. Der mediale Meniskus wies einen komplexen Riss vom Hinterhorn bis in die Pars intermedia auf; daneben zeigte sich eine leichte Knorpeldegeneration Grad I gemäss ICRS im Femoropatellär gelenk und eine Knorpeldegeneration Grad I bis II am medialen Femurcondyl (Urk. 16/1).

E. 4.1

In Würdigung obiger ärztlicher Berichte ist zunächst festzustellen, dass weder die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ (Urk. 12/11, 12/42) noch Dr. A.____, welchen der Beschwerdeführer nach dem Unfall erstmals am 1. November 2011 aufsuchte, Anhaltspunkte für eine Meniskusläsion

fanden. Vielmehr schlossen sie typische Meniskusbeschwerden wie einen Bewegungsschmerz, einen Druckschmerz über dem Gelenkspalt oder Bewegungsblockaden sowie eine Schwellung (Peter Reuter, Springer Lexikon Medizin, Berlin/Heidelberg/New York, 2004, S. 1349) ausdrücklich oder implizit aus (vgl. Urk. 12/8, 12/20, 12/42). Auch in seinem Bericht vom 20. Januar 2012 verneinte Dr. A.____ Anhaltspunkte für eine Binnenverletzung noch ausdrücklich und führte die Beschwerden auf eine Periarthropathie medial im Bereich der Bandansätze zurück, welche er mittels Infiltrationen denn auch erfolgreich behandelte (Urk. 12/25). Seit 8. Februar 2012 lag gemäss Beurteilung von Dr. A.____ keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vor (Urk. 12/33, 12/39); auch wurden bis zur Rückfallmeldung keine ärztlichen Berichte eingereicht oder Behandlungskosten für Therapien geltend gemacht.

E. 4.2

Die nach der Rückfallmeldung von Dr. A.____ mit Arztzeugnis vom 8. Februar 2013 (Urk. 12/39) erwähnten, über Monate bestehenden Restbeschwerden mit einem Verstärkungsschub im August 2012 und vor allem im November 2012, welche ein ununterbrochenes, in seiner Ausprägung schwankendes und sich steigendes

Beschwerdebild spiegeln sollen /würden , finden in den übrigen Akten keine Bestätigung. Bezeichnenderweise erweist sich sein nunmehr erhobener Befund mit den typischen Meniskuszeichen eines Hyperextensions schmerzes und einer exquisiten Dolenz am medialen Gelenkspalt (Urk. 12/39) denn auch als gänzlich neu.

Angesichts dieser Aktenlage ist der Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____, dass die Exazerbation der Beschwerden medial im rechten Knie etwa ein Jahr nach dem Unfall nicht als Rückfall zum versicherten Ereignis zu werten sei, zu folgen. Seine Begründung, wonach eine degenerative Meniskusschädigung im hier zu beurteilenden Fall aufgrund der radiologisch feststellbaren Mehrbelastung des medialen Kniegelenkskompartiments infolge Varusstellung, wahr scheinlicher sei (Urk. 12/44) als eine unfallbedingte Schädigung, erweist sich insbesondere angesichts der für eine unfallbedingt verursachte Meniskusläsion gänzlich unauffälligen Anfangsbefunde und des akutenmässig erstellbaren Verlaufs als nachvollziehbar , zumal bei der Operation vom 5. April 2013

Knorpel degenerationen in mehreren Kompartimenten festgestellt wurden (Urk. 16/1) .

Soweit Dr. D.____ in seinem Bericht vom 19. März 2013 (Urk. 12/46) die Unfallkausalität der rückfallweise gemeldeten Beschwerden im Wesentlichen allein gestützt auf die zeitliche Abfolge bejaht , ist auf die entsprechende Gerichtspraxis zu verweisen, wonach aus dem Umstand, dass sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung nach einem Unfallereignis manifestiert hat, nicht einfach in Anwendung der Formel „post hoc, ergo propter hoc“, wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist, auf einen Zusammenhang geschlossen werden darf (BGE 119 V 335 E. 2b/bb sowie etwa : Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2012 vom 20. August 2012 E. 2). Die vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ am 18. März 2013 anamnestisch erwähnten Schnappphänomene – ein weiteres typisches Meniskuszeichen – finden sich zudem bis dahin in keinem andern Aktenstück, was die im Wesentlichen auf die Anamnese gestützte Kausalitätsbeurteilung von Dr. D.____ , welcher offensichtlich keine Aktenkenntnis hatte, zusätzlich in Frage stellt.

Damit aber gelingt der Nachweis eines Kausalzusammenhanges zwischen dem im Januar 2013 festgestellten Meniskusschaden rechts mit den hierauf rückfallweise gemeldeten Kniebeschwerden und dem Sturz vom 19. Oktober 2011 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Von weiteren Abklärungen ist angesichts des Latenzzeit von nahezu fünf Jahren und der zwischenzeitlich erfolgten operativen Versorgung in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) und gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ (zur Zulässigkeit von Aktengutachten vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2) davon auszugehen, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 19. Oktober 2011 und der Meniskusläsion besteht.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 5

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingehaltenen Kostennote vom 29. Juni 2015 (Urk. 17) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von

E. 6

Stunden und 35 Minuten und Barauslagen von Fr. 7.-- aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- bis Ende

2014 (Aufwand: 5 Stunden 15 Minuten) und Fr. 220.-- ab Januar 2015 (Aufwand: 1 Stunde 20 Minuten) resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 1'460.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich,

wird mit Fr. 1'460.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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