

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00074 vom 12. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00074 du 12 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00074 del 12 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Un fallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemese Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krank heit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeits unfähigkeit 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).

E. 1.3

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 Vorhan densein 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 Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die allei nige 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 wegge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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 gesund heitlichen 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. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. März 2014 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Februar 2014 aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. April 2014 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien, ist soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht in Bezug auf den am 14. Januar 2013 gemeldeten Rückfall im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.____, wonach die geklagten Kniebeschwerden rechts nicht auf das Ereignis vom 31. Oktober 2010 zurückzuführen seien. Eventualiter bezweifelte die Beschwerdegegnerin zudem, dass sich am 31. Oktober 2010 überhaupt ein Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung zuge tragen habe (vgl. auch Urk. 5).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass der Grundfall zwar Ende 2010 abgeschlossen worden sei. Während der folgenden zwei Jahre bis zum Rückfall am 15. September 2012 habe er versucht, durch Ändern der Sportaktivitäten sein Knie nicht allzu sehr zu belasten. Leider hätten sich die Schmerzen aber wieder verstärkt,

weswegen die Rückfallmeldung erforderlich geworden sei. Der Kausalzusammenhang zwischen dem am 31. Oktober 2010 erlittenen Sturz und den sich daraus ergebenden Folgeschmerzen im rechten Knie sei gegeben. Das werde durch die Berichte der behandelnden Ärzte bestätigt (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am

14. Januar 2013 gemeldeten Rückfalls zu Recht verneint hat.

E. 3

Wochen nach dem angegebenen Ereignis " könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Unfall- (beziehungsweise Rückfall-) Kausalität ausgegangen werden (S. 3).

E. 3.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Radiologie, von der Klinik Z.____ hielt in ihrem Bericht vom 28. April 2013 (Urk. 6/26) folgende Beurteilung fest: „Aus gedehnte intramurale Veränderung des lateralen Meniskus bei Scheibenmeniskus mit Zeichen eines mehrfach septierten Meniskusganglions am Vorderhorn / Corpus Übergang. Diskrete intramurale Veränderungen des medialen Meniskus hinterhornes. Intakte Knorpelüberzüge und Bänder.“

E. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, berichtete am 21. Mai 2013 darüber, dass es unter Physiotherapie sowie selbst durchgeführten Dehnübungen und Spinning für einige Wochen zu einer deutlichen Verbesserung gekommen sei. Am 24. Februar 2013 sei ein erneutes Beschwerderezidiv mit lateralen Knieschmerzen aufgetreten, das sich im weiteren Verlauf wieder gebessert habe (Urk. 6/27).

E. 3.3

Kreisarzt Dr. B.____ äusserte sich am 28. Mai 2013 dahingehend, dass eine laterale Meniskusläsion auf der Basis eines Scheibenmeniskus vorliege, die bekanntermassen häufig zur Degeneration neige. Die vorliegenden Veränderungen seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern degenerativ (Urk. 6/28).

E. 3.4

PD Dr. med. E.____, Teamleiter Kniechirurgie an Klinik A.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 (Urk. 6 / 33) eine symptomatische laterale Meniskusläsion bei lateralem Scheibenmeniskus Knie rechts, Status nach Distorsionsstrauma Knie rechts 2010. „Im [Jahr] 2010 beim Joggen Misstritt mit damals Auftreten von Knieschmerzen. Dies wurde als Unfall gemeldet.“

E. 3.5

Dr. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, äusserte sich in seinem Bericht vom 25. Oktober 2013 (Urk. 6/43 /2-3) dahingehend, dass die Klinik eindeutig sei. Es handle sich um eine Problematik im lateralen Kompartiment. Nachdem die Schmerzsymptomatik und Belastbarkeitseinschränkung seit 2010 mit wechselnder Ausprägung anhaltend

vorhanden gewesen sei, sei seines Erachtens der Zusammenhang mit dem damaligen Leiden nach wie vor gegeben. Wegen des grossen Leidensdrucks sei ein operatives Vorgehen indiziert.

E. 3.6

Aus dem Bericht der Klinik G.____ vom 8. November 2013 (Urk. 6/43 /4-5 ; gezeichnet: „, H.____“; verfasst wohl von Dr. med. I.____) geht hervor, dass die kreisärztliche Beurteilung der Kniebeschwerden als degenerativ nicht geteilt wird: „Ablehnung SUVA; da wird etwas ‚salopp von bekanntermassen zu Degeneration führt‘ gesprochen“. Bekanntermassen sei dem eben nicht mehr ganz so. Man finde sehr viele Scheibenmenisken auch im Alter, die bis zum Alter von 70 oder 80 Jahren keine Beschwerden gemacht hätten. Bei m

vorliegenden Patienten bestehe ein kontinuierlicher Verlauf seit seiner Verletzung mit kohärenten Schmerzen immer im lateralen Gelenkspalt.

E. 3.7

Kreisarzt Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2013 (Urk. 6/45) aus, dass sich im MRI vom 19. November 2010 im lateralen Meniskus eine feine lineare Signalanhebung im Hinterhorn und Corpus bis zum Übergang zum Vorderhorn bis an die Spitze ziehend gezeigt habe. Es hätten sich intakte Kreuz- und Seitenbänder sowie Ligamenta patellae und ein normales Signal des Knochenmarkes gefunden. Es seien keine ossären Stressreaktionen und kein signifikanter Erguss zu erkennen gewesen. Im MRI-Befund vom 26. April 2013 seien ausgedehnte intramurale Veränderungen des lateralen Meniskus bei Scheibenmeniskus mit Zeichen eines mehrfach septierten Meniskusganglions am Vorderhorn/Corpusübergang erhoben worden (S. 2). Wie aus der einschlägigen Literatur bekannt sei, prädisponierten Scheibenmenisken zu mukloider Degeneration mit Rissbildung. Dies werde auch durch das MRI vom 19. November 2010 bestätigt. Hier finde sich eine horizontale intramurale Signalanhebung, jedoch keinerlei Begleitverletzungen (wie etwa ein bone

bruise im lateralen Kompartiment oder Zerrungen/Läsionen der Bänder). Ausserdem habe sich auch kein Hämarthros gefunden. Es sei auch aus der Literatur bekannt, dass sich degenerative Veränderungen in den Menisken als Horizontalläsionen bemerkbar machten; bei traumatischen Läsionen der Menisken handle es sich demgegenüber um longitudinale oder radiäre Risse. Solche Risse seien jedoch im MRI vom 19. November 2010 eindeutig nicht nachweisbar. Der MRI-Befund vom 26. April 2013 habe auch - dem natürlichen Verlauf der degenerativen Meniskusläsion entsprechend - eine Progredienz der intramuralen Veränderungen und eine Ganglionbildung gezeigt. Bei „differierenden Angaben zum Unfallereignis, mit durch anlagebedingtem Scheibenmeniskus Prädisposition zu degenerativen Veränderungen, horizontaler Läsion mit im Verlauf zunehmender intramuraler Degeneration und fehlenden Begleitverletzungen im MRI

E. 4.1

Vorauszuschicken ist, dass die verschiedenen Schilderungen des Ereignisses vom 31. Oktober 2010 durch den Beschwerdeführer voneinander abweichen. Anfänglich berichtete er von einem Sturz beim Joggen (vgl. etwa Urk. 6/1) ; anlässlich der Rückfallmeldung vom 14. Januar 2013 machte er geltend, dass er am 31. Oktober 2013 mit einer Vespa gestürzt sei (Urk. 6/9). Auf diesen Widerspruch hingewiesen erklärte er Folgendes (Urk. 7/1): „Im [Jahr] 2010 bin ich mit der Vespa gestürzt, wusste jedoch nicht

mehr, dass die Unfallmeldung wegen des Joggens war.“ PD Dr. E.____ notierte in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 (Urk. 6/33; vgl. auch E. 3.4) einen Misstritt beim Joggen (keinen Sturz). In der Beschwerde vom 22. März 2014 (Urk. 1) war dann wieder von einem Sturz beim Joggen die Rede.

Insgesamt hinterlässt dies keinen allzu glaubhaften Eindruck. Ob sich am 31. Oktober 2010 tatsächlich ein Unfall zugetragen hat (vgl. dazu auch die entsprechenden Erwägungen auf S.

E. 4.2.1

Soweit die Dres. F.____ und I.____ („H.____“) in ihren Berichten vom 25. Oktober 2013 (Urk. 6/43/2-3; vgl. E. 3.5) und 8. November 2013 (Urk. 6/43/4-5; vgl. E. 3.6) die Unfallkausalität der rückfallweise gemeldeten Beschwerden im Wesentlichen allein gestützt auf die zeitliche Abfolge bejahten, 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).

Auf die entsprechend begründeten Einschätzungen der Dres. F.____ und I.____ („H.____“) kann deshalb nicht abgestellt werden.

E. 4.2.2

Demgegenüber erweist sich der Bericht von Kreisarzt Dr. B.____ vom 6. Dezember 2013 (Urk. 6/45) als nachvollziehbar begründet und einleuchtend. Er erfüllt sämtliche von der Praxis formulierten Anforderungen (vgl. dazu E. 1.5). Dr. B.____ erklärt nachvollziehbar, weshalb die nun geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht unfallkausal, sondern degenerativer Natur sind. Dazu vergleicht er - ausgehend vom medizinischen Erfahrungswissen - die MRI-Befunde aus den Jahren 2010 und 2013 und kommt zum Schluss, dass die Unfallkausalität der rückfallweise gemeldeten Gesundheitsbeeinträchtigungen zu verneinen sei. Dagegen sprächen nicht nur die anlagebedingte Prädisposition zu degenerativen Veränderungen

(Scheibenmeniskus) sondern auch, dass es sich um eine horizontale Läsion mit im Verlauf zunehmender intramuraler Degeneration handle (was atypisch für ein Unfallgeschehen sei), und dass im drei Wochen nach dem Unfall erstellten MRI keine Begleitverletzungen dargestellt würden. All dies spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem geltend gemachten Ereignis vom 31. Oktober 2010 und den rückfallweise geltend gemachten Beschwerden.

Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb nicht auf diese nachvollziehbaren und einleuchtenden Ausführungen von Dr. B.____

abgestellt werden könnte. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht bezüglich der rückfallweise gemeldeten Gesundheitsstörungen folglich mangels eines Kausalzusammenhangs zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- 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 GräubStocker

E. 5

des Einspracheentscheids [Urk. 2]) , kann allerdings letztlich offenbleiben, weil vorliegend einzig die Frage zu beantworten ist, ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des gemeldeten Rückfalls leistungspflichtig ist. Wie zu zeigen sein wird, ist die Leistungspflicht hinsichtlich der rückfallweise gemeldeten Beschwerden auch für den Fall zu verneinen, dass sich am 31. Oktober 2010 tatsächlich ein die ursprüngliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslösender Motorrad- und/oder Sportunfall ereignet haben sollte.

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