

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00005 vom 11. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00005 du 11 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00005 del 11 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, war seit dem 22. Oktober 2001 als Kaufmännischer Angestellter bei der Y.____ tätig und damit bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (heute: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, vgl. Urk. 13) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er sich am 10. Februar 2013 anlässlich eines Fussballspiels bei einem Zusammenprall mit dem gegnerischen Torhüter das rechte Knie lädierte (vgl. Unfallanzeige vom

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

E. 1.3

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 es in 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 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

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden 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). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Der Versicherte sowie die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG erhoben am 6. respektive 15. Januar 2015 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2014 (Urk. 2) und beantragte n , dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 10. Februar

2013 zu erbringen. Eventuell seien die Heilungskosten nach dem Grundsatz von Treu und Glauben zu entrichten. Eventuell sei die Sache für ergänzende Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1 ; Urk. 10/1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2015 die Abweisung der Beschwerden und die Vereinigung der beiden Verfahren (Urk. 8 S. 2 ;

Urk. 10/12 S. 2). Mit Verfügung vom 27. April 2015 (Urk. 11) wurde der Prozess in Sachen Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG gegen die Beschwerdegegnerin

(Prozess Nr. UV.2015.00014) mit dem vorliegenden Prozess vereinigt. Am 2. Juli 2015 reichte der Beschwerdeführer 1 sowie am 20. August 2015 die Beschwerdeführerin 2 die Replik ein (Urk. 17, Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin erstattete die Duplik am 18. September 2015 (Urk. 23), was den Beschwerdeführenden am 21. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes

Dr. med. Z.____

davon aus, dass die Behandlungen des rechten Knies ab Oktober 2013 nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallsereignis vom 10. Februar 2013 zurückzuführen seien. Die im Januar 2014 erfolgte Operation habe vielmehr Folgeerscheinungen des Unfalles aus dem Jahr 1991 und somit einen krankhaften Vorzustand behandelt. Die aus dieser Behandlung entstandenen Kosten würden daher zu Lasten der Beschwerdeführerin 2 als Vorversicherer anfallen. Der Beschwerdeführer 1 könne sodann aufgrund der erteilten Kostengutsprache nicht eine Vertrauenshaftung für eine vollumfängliche Kostenübernahme ableiten. Es liege zudem keine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin 2 vor, da diese im vorliegenden Rechtsmittelverfahren zum bisher nicht bekannten Bericht des beratenden Arztes Stellung nehmen können. Schliesslich vermöge die Beurteilung der von der Beschwerdeführerin 2 beigezogenen beratenden Ärzte an der Einschätzung durch

Dr. Z.____ keine Zweifel aufkommen

zu lassen (Urk. 2 S. 11 f. ;

Urk.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer 1 auf den Standpunkt, es liege sowohl ein Unfall als auch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Die mediale Meniskusläsion sei überwiegend wahrscheinlich kausal auf das

Unfallsereignis vom 10. Februar 2013 zurückzuführen. Er habe vor dem Unfall keine Kniebeschwerden gehabt. Für die erfolgte Hospitalisation habe zudem eine schriftliche Kostengutsprache der Beschwerdegegnerin vorgelegen, weshalb die sie die Kosten - aus näher genannten Gründen - auch gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben zu tragen

habe (Urk. 1 S. 2

f f. ; Urk. 17 S. 2 ff.).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin 2 vertrat sodann die Ansicht, dass ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, da sie sich nicht zur Beurteilung des beratenden Arztes

Dr. Z.____

vom 23. Juli 2014 habe äussern können.

Des Weiteren handle es sich bei diesem

auch nicht um einen externen, neutralen Gutachter. Entgegen der Beurteilung durch Dr. Z.____ seien ihre beratenden Ärzte zum Schluss gekommen, dass die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers 1 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 10. Februar 2013 zurückzuführen seien. Es sei deshalb von einer richtungsgebenden Verschlimmerung durch das Unfallereignis auszugehen (Urk. 10/1 S. 3 f.; Urk. 19 S. 2 ff.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlungen des rechten Knies des Beschwerdeführers 1 ab Oktober 2013, namentlich für die Operation vom 15. Januar 2014, besteht. Dabei ist insbesondere das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. Februar 2013 umstritten. 3.

In formeller Hinsicht gilt es vorab die von der Beschwerdeführerin 2 gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu beurteilen, wonach ihr der von der Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren eingeholte Bericht von Dr. Z.____ vom 23. Juli 2014 nie zugestellt worden sei,

und sie erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren Kenntnis davon erlangt habe

(Urk. 10/1 S. 3). Dieser Umstand wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten (vgl. Urk.

E. 4

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 5

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). 1.

E. 5.3

Die Beurteilung der beratenden Ärzte der Beschwerdeführerin 2 vermög daran keine Zweifel aufkommen zu lassen. Diese hielten fest, dass Meniskusläsionen über längere Zeit keine Beschwerden verursachen würden. Die minimale Instabilität erkläre nicht, wie es ohne Ereignis zu einer medialen Meniskusläsion gekommen sei. Das MRI vom 17.

Oktober 2013 zeige zwar einen degenerativ veränderten lateralen Meniskus, welcher aber gemäss Operationsbericht vom 15. Januar 2014 eine schräge Risskomponente aufweise. Die Fotos der Kniegelenksarthroskopie würden die degenerativen Veränderungen bestätigen, eine traumatische Teilkomponente liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allerdings ebenfalls vor. Das Unfallereignis sei durchaus geeignet, eine Meniskusläsion zu verursachen (Urk. 9/M17 S. 2; Urk. 9/M19-M20; Urk. 20/ZM20). Bei ihrer Beurteilung führten Prof. Dr. D.____, Dr. F.____ sowie Frau E.____ allerdings nicht näher aus, weshalb der krankhafte Vorzustand ohne Unfallereignis nicht zu einer Meniskusläsion führen könnte. Dr. Z.____

erklärte dagegen nachvollziehbar, dass es einem natürlichen Verlauf entsprechen würde, dass sich das Kniegelenk nach einer Kreuzbandplastik arthrotisch verändert und die Menisken entsprechend degenerieren. Die von den beratenden Ärzten der Beschwerdeführerin geltend gemachte traumatische Teilkomponente wird ebenfalls nicht näher begründet. Die Geeignetheit des im Februar 2013 erlebten Unfallereignisses zur Verursachung einer Meniskusläsion reicht als blosser Möglichkeit für das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht aus (vorstehend E. 1.3).

E. 5.4

Auch die von den Beschwerdeführern vorgebrachten Einwände vermögen die Beurteilung durch Dr. Z.____

nicht in Zweifel zu ziehen. So ist der vorgebrachte Umstand, dass der Beschwerdeführer 1 vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe und der bestehende Vorzustand stumm gewesen sei (Urk.

E. 5.5

Zusammenfassend ergibt sich

gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung durch Dr. Z.____, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers 1 und die daher im Januar 2014 erfolgte Operation nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis vom Februar 2013 zurückzuführen sind. Durch dieses Unfallereignis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch keine richtungsweisende Verschlechterung des krankhaften Vorzustandes eingetreten. Auf das eventuell beantragte Gutachten (vgl. Urk. 10/1 S. 2) kann im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden. 6.

E. 6

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt

die vom Beschwerdeführer 1 sinngemäss gerügte rückwirkende Leistungseinstellung, wobei er sich auf den Vertrauensschutz berief (Urk. 1 S. 3 f.; Urk. 17 S. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin erteilte dem Beschwerdeführer 1 im Dezember 2013 Kostengutsprache für die geplante Operation, wobei sie auf dem entsprechenden Formular ankreuzte, dass sie sowohl die Kosten für die allgemeine Abteilung als auch die private Abteilung übernehmen werde (Urk. 9/M9). Die Operation wurde daraufhin im Januar 2014 durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 15. Januar 2014, Urk. 9/M10). Mit Verfügung vom 27. Februar 2014 (Urk. 9/K7) lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nachträglich mangels Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs

rückwirkend ab 9. Oktober 2013 ab.

E. 6.2

Hierzu gilt es festzuhalten, dass

aus einer erteilten Kostengutsprache keine vollumfängliche und vorbehaltlose Kostenübernahme für sämtliche Behandlungskosten abgeleitet werden kann, ist es dem Unfallversicherer doch unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision „ex nunc et pro futuro“ einzustellen. Ausserdem können Heilbehandlung und Taggeld – da es sich nicht um Dauerleistungen handelt – auch rückwirkend angepasst werden, wobei ein verspäteter Verfügungserlass allenfalls unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes Bedeutung zu kommt, wenn es um die Frage einer Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen geht.

Nur wenn der Unfallversicherer bereits gewährte Versicherungsleistungen zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen (BGE 133 V 57 E. 6.8, 130 V 380).

Nach Lage der Akten kam die Beschwerdegegnerin bisher noch nicht für die Kosten der im Januar 2014 durchgeführten Operation auf, weshalb sich die Frage der Rückerstattung nicht stellt. Die Operation erfolgte zwar gestützt auf die erteilte Kostengutsprache. Diese hätte der Beschwerdeführer 1 nach eigenen Angaben allerdings auch ohne Kostengutsprache vorgenommen (vgl. Urk. 17 S.

4). Es erwächst ihm aus der rechtmässigen Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin kein offensichtlicher

Nachteil, wird doch nun eine andere Versicherung leistungspflichtig. Der Beschwerdeführer 1 machte diesbezüglich geltend, dass die Operation ohne Kostengutsprache

der Beschwerdegegnerin in einem anderen Rahmen

und nicht mit Aufenthalt in der privaten Abteilung erfolgt wäre, weshalb ihm zusätzliche Kosten entstanden seien, welche weder durch die Krankenversicherung noch durch die Beschwerdeführerin 2 als Vorversicherer

übernommen würden. Daher habe er einen finanziellen Nachteil erlitten (vgl. Urk. 17 S. 4). Der stationäre Aufenthalt des Beschwerdeführers 1 in der privaten Abteilung und die diesbezüglichen Zusatzkosten betreffen indessen Versicherungsleistungen aus der privaten Unfallversicherung und sind somit nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers 1 nicht weiter einzugehen ist.

E. 6.3

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin als Versicherungsträger steht keine Parteientschädigung zu (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2015, N 58 zu Art. 61). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kudelski

E. 8

Der behandelnde Hausarzt Dr. A.____ nahm mit Schreiben vom 6. April 2014 (Urk. 9/M16) Stellung zuhanden der Beschwerdeführerin 2. Da bei hielt er unter anderem fest, dass die im Jahr 1991 erlittene Knieverletzung richtungweisend gewesen sei. Diese habe wahrscheinlich auch zur Femoropatellararthrose und zur chronischen synovialen Reizung geführt, was aber wahrscheinlich nicht bewiesen werden könne. In einem solchen Zusammenhang könne es auch zu einer degenerativen Meniskusschädigung kommen.

Damit übereinstimmen würde auch die Aussage des Beschwerdeführers 1 anlässlich der Erstkonsultation im Oktober 2013, wonach er wegen seines Kniegelenkes seit Jahren nicht mehr Fussball gespielt habe und die Schmerzen einen Tag nach einem Fussballspiel ohne erneutes Unfallereignis anfangs Sommer aufgetreten seien. An den Unfall im Februar 2013 habe er sich erst später erinnert (S. 2). 4 .

E. 9

Am 16. Mai 2014 erfolgte im Auftrag der Beschwerdeführerin 2 eine medizinische Beurteilung durch Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, sowie Frau E.____, Spezialist Medical Support (Urk. 9/M17). Danach würden Meniskusläsionen oftmals über längere Zeit keine erheblichen Beschwerden verursachen. Mit der Zeit nähmen die Beschwerden zu, weshalb die Patienten oft erst verzögert einen Arzt aufsuchen würden. Beim Beschwerdeführer 1 sei im Jahr 1992 eine VKB-Plastik erfolgt. Im Dezember 1992 sei ein stabiles Kniegelenk beschrieben worden. Demgegenüber werde im Dezember 2013 eine leichte Instabilität beschrieben, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die im Jahr 1992 erfolgte VKB-Plastik zurückzuführen sei. Dadurch erkläre sich auch die Knorpelveränderung im Kniegelenk. Die minimale Instabilität erkläre dagegen nicht, wie es ohne Ereignis zu einer Meniskusläsion medial gekommen sei. Zusammenfassend sei bei nur leichter Instabilität nach der erfolgten VKB-Plastik die Meniskusläsion medial mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Februar 2013 zurückzuführen (S. 2). 4 .

E. 10

Mit erneuter Beurteilung vom 23. Juli 2014 (Urk. 9/M18) hielt Dr. Z.____

an seiner bisherigen Einschätzung fest, wonach die im Januar 2014 erfolgte Operation nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis vom 10. Februar 2013 zurückzuführen sei. Kreuzbandplastiken würden nach einer gewissen Zeit insuffizient respektive vollkommen insuffizient werden, wobei sich in dieser Zeit degenerative Meniskusrisse und Knorpel-/Knochenläsionen bilden würden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass das Kniegelenk des Beschwerdeführers 1 nach rund 22 Jahren seit der im Jahr 1992 erfolgten Kreuzbandplastik arthrotisch verändert sei und die Menisken entsprechend degeneriert seien. Anlässlich des Fussballspiels im Februar 2013 sei es mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Kontusion des rechten Knies und zu einer Exazerbation der vorbestehenden Arthrose gekommen. Der Beschwerdeführer 1 habe sich erst nach rund acht Monaten beim Arzt gemeldet. Es sei nicht dokumentiert, dass der Beschwerdeführer 1 in den letzten Jahren seine Tätigkeit bei bestehender Arthrose sukzessive reduziert habe. Die Kausalität der im Januar 2014 durchgeführten Operation zum Unfallereignis vom 10. Februar 2013 sei zwar als möglich zu taxieren, allerdings sei der Kausalzusammenhang dieser Operation zum Unfall aus dem Jahr 1991 überwiegend wahrscheinlich. Die Beurteilung durch

Dr. D.____ und Frau E.____ sei nicht überzeugend. Eine richtunggebende Verschlechterung liege nicht vor. Ein Gutachten sei nicht notwendig (S. 3 f.). 4 .

E. 11

Am 27. Januar 2015 erfolgte eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung zuhanden der Beschwerdeführerin 2 durch Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie durch Frau E.____. Diese gaben an, dass der

im Operationsbericht intraoperativ beschriebene Lappenriss am medialen Meniskus überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingt sei. Die Kniearthroskopie hätte ohne das Unfälle reignis vom 10. Februar 2013 kaum zu diesem Zeitpunkt stattgefunden (Urk. 9/M19). 4.

E. 12

Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. Z.____ nahm am 21. Februar 2015 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erneut Stellung (Urk. 9/M20). Dr. Z.____ gab dabei an, dass er eine Zusatzbeurteilung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, eingeholt habe. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass die erhobenen Befunde eindeutig degenerativ bedingt seien. Selbst der operierende Arzt habe von einem instabilen Lappenriss, komplex degeneriert im medialen Kompartiment,

sowie im lateralen Kompartiment von einem degenerierten Meniskusanteil mit schräger Risslokalisation gesprochen. Dr. Z.____ bestätigte daher seine bisherige Beurteilung, wobei der Bericht auch von Dr. G.____ unterzeichnet wurde (S. 3). 4.13

Ebenfalls im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde eine weitere versicherungsmmedizinische Beurteilung vom 13. August 2015 durch Dr. F.____ und Frau E.____ eingereicht (Urk. 20/ZM20). Diese kamen dabei zum Schluss, dass das Unfälle reignis vom 10. Februar 2013 durchaus geeignet sei, eine Meniskusläsion zu verursachen. Das MRI vom 17. Oktober 2013 zeige neben den Knorpelveränderungen

zwar einen degenerativ veränderten lateralen Meniskus, welcher aber gemäss dem Operationsbericht auch eine schräge Risskomponente aufweise. Am medialen Meniskus werde ein degenerierter Lappenriss beschrieben. Da die Operation erst elf Monate nach dem geeigneten Ereignis stattgefunden habe, sei es nicht erstaunlich, dass dieser Riss nicht als frisch bezeichnet werde. Die Fotos der Kniegelenksarthroskopie würden die degenerativen Veränderungen bestätigen, wobei eine traumatische Teilkomponente jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls vorliege. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass es beim Unfälle reignis vom 10. Februar 2013 zu einer Traumatisierung eines bis dahin stummen Vorzustandes gekommen sei. Dies habe zur Operation vom 15. Januar 2014 geführt. 5.5.1

Vorab gilt es darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen eines Unfälle reignisses

im Sinne von Art. 4 ATSG von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird

(vgl. Urk. 2 S. 9; Urk. 8 S. 4), weshalb auf die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers 1 sowie auf seine Ausführungen zur unfallähnlichen Körperschädigung (Urk. 1 S. 2 f.) nicht weiter einzugehen ist. Damit allerdings eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bejaht werden kann, müssen die auf Grund der Akten ausgewiesenen und ebenfalls unbestrittenen Befunde des Beschwerdeführers 1 (Meniskusläsionen sowie gonarthrotischen Veränderungen am rechten Knie; vgl. Urk. 2 S. 11; Urk. 9/M2; Urk. 9/M7 S. 1; Urk. 9/M6; Urk. 9/M8 S. 1; Urk. 9/M19 S. 1; Urk. 9/M16 S. 2) natürlich und adäquat kausal auf das Unfälle reignis vom Februar 2013 zurückzuführen sein (vorstehend E.

1.1, E.

1.3-1.5).

In diesem Kontext gilt es ebenfalls vorzuschicken, dass der Beschwerdeführer 1 bereits im Jahr 1991 oder 1992 einen Unfall am rechten Knie erlitten hatte. Das genaue Unfalldatum lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht erkennen und wird in den Arztberichten auch unterschiedlich wiedergegeben. Damals war der Beschwerdeführer 1 bei der Beschwerdeführerin 2 gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, welche

die gesetzlichen Leistungen

für besagten Unfall erbrachte, wobei im April 1992 eine Augmentationsplastik im vorderen Kreuzband des rechten Knies eingesetzt wurde. Die Heilung sei problemlos verlaufen und die Behandlungen hätten abgeschlossen werden können (vgl. Urk. 10/1 S. 2; Urk. 9/M1; Urk. 9/K18). 5. 2

Zur Frage der vorliegend strittigen Unfallkausalität liegen Beurteilungen durch Dr. Z.____ als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 4.5-4.6, E. 4.10, E. 4.12) sowie durch Prof. Dr. D.____, Dr. F.____

und Frau E.____ als beratende Ärzte der Beschwerdeführerin 2 (vorstehend E. 4.9, E. 4.11, E. 4.13) vor. An die Beweismäßigkeit solcher Berichte sind strenge Anforderungen zu stellen, sind die beratenden Ärzte eines Versicherers doch rechtsprechungsgemäss den versicherungsinternen Ärzten gleichzustellen

(vorstehend E. 1.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 3.2.1). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der getätigten Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157; Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.4).

Die beratenden Ärzte beider Versicherer sind sich dahingehend einig, dass die vermehrte Translation am im rechten Kniegelenk und die beschriebenen Knorpelveränderungen überwiegend wahrscheinlich auf die im Jahr 1992 durchgeführte Kreuzbandplastik zurückzuführen seien (Urk. 9/M14 S. 3; Urk. 9/M17 S. 2; Urk. 9/M18 S. 3). Umstritten ist allerdings die Kausalität der festgestellten Meniskuläsionen. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. Z.____ hielt hierzu fest, dass keine frischen Meniskuläsionen

ersichtlich gewesen seien. Kreuzbandplastiken würden nach einer gewissen Zeit insuffizient respektive vollkommen insuffizient werden, wobei sich in dieser Zeit degenerative Meniskusrisse und Knorpel-/Knochenläsionen bilden würden. Es entspreche einem natürlichen Verlauf, dass das Kniegelenk des Beschwerdeführers 1 nach rund 22 Jahren seit der im Jahr 1992 erfolgten Kreuzbandplastik arthrotisch verändert sei und die Menisken entsprechend degeneriert seien. Anlässlich des erneuten Unfallereignisses im Februar 2013 sei es zwar zu einer Kontusion des rechten Knies und zu einer passageren Exazerbation der vorbestehenden Arthrose gekommen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer 1 erst acht Monate danach einen Arzt aufgesucht habe, weise allerdings darauf hin, dass anlässlich des Unfalles überwiegend wahrscheinlich keine richtungsgebende Verschlechterung eingetreten sei. Die Operation vom Januar 2014 sei nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Unfallereignis vom Februar 2013 zurückzuführen, sondern eine Folge der im Jahr 1992 erfolgten Kreuzbandplastik (Urk. 9/M12; Urk. 9/M14 S. 2 f.; Urk. 9/M18 S. 3 f.; Urk. 9/M20 S. 3). Die eingehende Beurteilung durch Dr. Z.____ begründet nachvollziehbar, weshalb auch die Meniskuläsionen überwiegend wahrscheinlich als nicht kausal zum Unfallereignis vom Februar 2013 zu

betrachten sind . Dabei nimmt Dr. Z.____ eine differenzierte Auseinandersetzung mit der gesamten Aktenlage vor und setzt sich auch mit den Vorbringen der beratenden Ärzte der Beschwerdeführerin auseinander und entkräftet deren Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise . Sodann holte er zusätzlich eine externe Stellungnahme von Dr. G.____ ein, welcher ebenfalls bestätigte, dass die erhobenen Befunde eindeutig degenerativ bedingt seien (vgl. Urk. 9/M20). Auch der behandelnde Hausarzt Dr. A.____ hielt fest, dass die Knieverletzung im Jahr

1991 richtungsweisend gewesen sei, wobei es in diesem Zusammenhang auch zu einer Meniskusschädigung kommen könne (Urk. 9/M16 S. 2). Schliesslich hielt selbst der operierende Arzt Dr. B.____ einen instabilen Lappenriss komplex degeneriert im Bereich des Hinterhorns sowie degenerierte Anteile am Aussenmeniskus

mit schräger Risslokalisation im mittleren Drittel, vor allem am Vorderhorn, fest . Die resezierte Meniskussubstanz sei deutlich verhärtet und degeneriert gewesen (Urk. 9/M10 S. 2).

E. 17

S. 2 ; Urk.

E. 19

S. 6), nicht durch. Die von Dr. Z.____ erwähnte - lediglich passagere - Exazerbation der vorbestehenden Arthrose (Urk. 9/M18 S. 3), ist nicht einer richtungsweisenden Verschlechterung gleichzusetzen.

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