

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00178

vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00178 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00178 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene X.____ arbeitet seit August 2000 bei der O.____ und ist über die Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG obligatorisch unfallversichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 23. Oktober 2014 meldete die Arbeitgeberin eine am 26. August 2014 bei einem Badminton-Turnier erlittene Fussgelenksverletzung rechts (Urk. 7/1). Eine MRI-Untersuchung vom 27. Oktober 2014 in der Y.____ zeigte Veränderungen an der medialen Talusschulter im rechten oberen Sprunggelenk (Urk. 7/7). Die SWICA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Nach Einholung eines Aktengutachtens von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 4. Mai 2015 (Urk. 7/11) teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Mai 2015 die Leistungseinstellung per 30. April 2015 zufolge Eintritts des status quo sine mit (Urk. 7/15). Die Einsprache vom 2. Juni 2015 (Urk. 7/16) wies sie mit Entscheid vom 27. Juli 2015 ab (Urk. 2).

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 er bringt 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 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 andern Worten nicht weggedacht 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 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. 1.3

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). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und

Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20 13 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

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).

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 11. September 2015 Beschwerde mit dem Antrag auf Leistungen auch nach dem 30. April 2015 (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 21. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 30. April 2015 im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ vom 4. Mai 2015, wonach das Ereignis vom 26. August 2014 eine bloss mögliche Mitursache der aktuellen Gesundheitsstörung einer Osteochondrosis dissecans der medialen Talus Schulter am OSG rechts sei. Die Folgen der harmlosen Distorsion vom 26. August 2014 seien spätestens nach vier bis sechs Monaten ausgeheilt gewesen. Der Status quo sine sei mithin spätestens per 30. April 2015 erreicht. Im Vordergrund stehe nun die Dekompensation eines vorbestehenden krankhaften Leidens infolge einer chronischen Instabilität des Sprunggelenks (Urk. 2, 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Beurteilung von Dr. Z. ___ könne nicht gefolgt werden. So seien seit der letzten Umknickverletzung über 10 Jahre vergangen; seither habe er mehrmals wöchentlich schmerzfrei Sport getrieben, weshalb von einer chronischen Instabilität keine Rede sein könne. Es liege auch keine Dokumentation über den Zustand seines Sprunggelenks vor dem Unfall vor. Zudem sei medizinisch nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Zustand des Sprunggelenks einer männlichen Person Anfang dreissig innerhalb so kurzer Zeit ohne Unfall so stark hätte verschlechtern sollen (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. April 2015 infolge Erreichens des Status quo sine zu Recht erfolgte.

E. 3.1

Den Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Schilderung des Unfallhergangs in der Unfallmeldung vom 23. Oktober 2014 ist der Beschwerdeführer am 26. August 2014 anlässlich eines Badminton-Turniers beim

Versuch, einen Schlag auszuführen, aufgesprungen und auf der Aussenseite des Fusses gelandet, wodurch er gestürzt sei und sich eine Verletzung am Fussgelenk rechts zugezogen habe. Er habe das Gefühl gehabt, es handle sich nur um eine geringfügige Verletzung und habe diese auskurieren wollen. Da er nun knapp zwei Monate später bei starker Belastung noch immer Schmerzen verspüre und keinen Sport treiben könne, habe er einen Termin in der Y.____ vereinbart (Urk. 7/1).

E. 3.2

In derselben unterzog sich der Beschwerdeführer am 27. Oktober 2014 einem MRI des OSG rechts. Die Beurteilung lautete auf teilweise chronische (Knochenzyste, Knorpelschaden) Veränderungen an der medialen Talussehne. Das Ausmass der Knochenmarksignalalteration sei wahrscheinlich akut bedingt. Im Os naviculare wurde eine Bone bruise festgestellt. Weiter zeigten sich narbige Veränderungen LFTA und LFC sowie der vorderen Syndesmose. Auch wurde ein Verdacht auf ein Bassett-Ligament notiert (Urk. 7/6).

Ein weiteres MRI vom 16. Januar 2015 führte zum Schluss auf eine osteokartilaginäre Läsion der medialen Talussehne, unverändert im Vergleich zur Voruntersuchung, sowie eine kleine Knochenmarkssignalalteration im Os naviculare medial (Urk. 7/7).

Die Diagnose im Bericht des Y.____ vom 10. Februar 2015 lautete auf eine Traumatisierung rechtes OSG (26.8.2014) mit osteochondraler Läsion am Talus med. Grad III. Anamnestisch dargelegt wurde, dass der Beschwerdeführer schon in der Vergangenheit einige Distorsionen ohne relevante Folgen erlitten habe. Die im Oktober durchgeführte MRT-Abklärung habe eine osteochondrale Läsion Grad III im Bereich des Talus medial in etwa im mittleren Bereich des Gelenkes in der anteroposterioren Ebene mit subchondraler Zystenbildung und Knochenmarksödem gezeigt. Die durchgeführte PT habe im Wesentlichen keine Beschwerdelinderung gebracht, aus subjektiver Sicht sogar eher eine Beschwerdezunahme. Die Verlaufs-MRT-Untersuchung vom Januar 2015 habe keine wesentlichen Veränderungen gezeigt. Vorgeschlagen wurde zunächst eine Behandlung mit Fosamax zwecks Reduktion des Knochenmarksödems für 10 Wochen, wenn möglich kombiniert mit Chondroitinsulfat, Glucosaminsulfat und Antioxidantien für 2 Monate, eine diagnostische und therapeutische Infiltration mit LA, Steroidzusatz und Hyaluronsäure. Bei Beschwerderesistenz sei ein operatives Vorgehen in Betracht zu ziehen. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (Urk. 7/4).

Am 24. April 2015 meldete sich der Beschwerdeführer in der Y.____ bei subjektiv unverändertem Beschwerdebild und unverändertem Befund zur bereits besprochenen Infiltration, welche am selben Tag durchgeführt wurde (Urk. 7/8).

E. 3.3

Dr. Z.____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Mai 2015 aus, dass es sich bei Osteochondrosis dissecans um eine umschriebene Knochenläsion unterhalb des Gelenkknorpels handle, die mit der Abstossung des betroffenen Knochenareals mit dem darüber liegenden Knorpel als freie Gelenkkörper enden könne. Die Osteochondrosis dissecans der medialen Talussehne am oberen Sprunggelenk sei ein häufiges Krankheitsbild. Es handle sich meistens um eine echte Osteochondrosis dissecans mit sportbedingter repetitiver Überlastung. Umgekehrt verhalte es sich mit der Knorpelknochenverletzung des lateralen Talus. Hierbei handle es sich ausschliesslich um eine Folge wie der holländischen Umknickverletzungen, damit also um ein traumatisch osteochond

rales Flake. Beim Beschwerdeführer liege jedoch eine eindeutige mediale Pathologie vor, die sich aufgrund rezidivierender Distorsionen im OSG gebildet habe.

Die Fragen der Beschwerdegegnerin beantwortete Dr. Z.____ dahingehend, dass er den Unfall vom 26. August 2014 nicht als einzige Ursache der fest gestellten Störung beurteile; er sei eine bloss mögliche Mitursache der Gesundheitsstörung. Den Status quo ante bezeichnete er als nicht erreicht. Zur Frage betreffend des Status quo sine notierte er, dass es sich bei der Entwicklung einer Osteochondrosis dissecans im OSG um ein langsam progredientes Leiden handle. Sollten die konservativen Therapien nicht ansprechen, müsse eine operative Revision diskutiert werden.

Das Unfallereignis vom 26. August 2014 sei sicher nicht geeignet, als Ursache der Gesundheitsstörung anerkannt zu werden. Zwar habe eine gewisse Traumatisierung des oberen Sprunggelenks stattgefunden, dementsprechend könne es auch als Unfall im Rechtssinn anerkannt werden. Die Folgen der doch eher harmlosen Distorsion vom 26. August 2014 seien aber längstens nach 4 bis 6 Monaten abgeheilt gewesen. Im Vordergrund stehe nun die Dekompensation eines vorbestehenden krankhaften Leidens infolge einer chronischen Instabilität im OSG (Urk. 7/11).

E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

E. 4.1

Vorweg zur Würdigung der medizinischen Aktenlage ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung auch einem reinen Aktengutachten voller Beweiswert zu kommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 mit Hinweis). Davon ist im hier zu beurteilenden Fall auszugehen, ist doch der limitierende und behandlungsbedürftige Gesundheitsschaden einer osteochondralen Läsion am Talus medial Grad III bildgebend erstellt und auch von Dr. Z.____ bestätigt.

E. 4.2

In der aktuelleren medizinischen Wissenschaft werden aus biomechanischer Sicht vier Hauptfaktoren diskutiert, welche einen Einfluss auf die Entstehung einer osteochondralen Läsion haben können: Trauma, Malalignment, Hypovaskularität und ligamentäre Instabilität. In 80-90 % der Fälle, lateral häufiger als medial, lässt sich ein initiales Trauma eruieren, wobei eigentliche akute osteochondrale Frakturen hierbei nicht berücksichtigt

werden. Auch wenn aus wissenschaftlicher Sicht weiterhin unklar ist, welche Faktoren genau welchen Beitrag zur Entstehung einer chronischen osteochondralen Läsion leisten, scheint es doch so, dass zumindest ein Teil der Läsionen ihren Ursprung in einer osteochondralen Abscherfraktur im Rahmen einer Distorsion haben.

Ausserdem wird davon ausgegangen, dass 10-40 % aller akuten Distorsionen zu einer chronischen ligamentären Instabilität führen, was letztlich zu einer Überlastung des Knorpels und zu Scherkräften im Gelenk führt und lokale Defekte verursachen kann. Jedoch weisen verschiedene Publikationen darauf hin, dass eine osteochondrale Läsion am Talus auch ohne Trauma auftreten kann (Wiewiorski/Leumann/Pagenstert/Valderrabano, Osteochondrale Läsionen am Talus im Sport, in: Schweizerische Zeitschrift für „Sportmedizin und Sporttraumatologie“ 59 [4], 174-179, 2011; Horisberger/Leumann/Walcher/Valderrabano, Osteochondrale Läsionen am Sprunggelenk – ein Review für Sportärzte, in: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Jahrgang 1962, Nr. 6 [2011]).

E. 4.3

Was die Beurteilung der Ursächlichkeit der osteochondralen Läsion durch Dr. Z.____ anbelangt, erweist sie sich insofern als nachvollziehbar und überzeugend, als er sich dafür aussprach, dass es sich bei der Entwicklung einer Osteochondrosis dissecans im OSG mit medialer Pathologie im Regelfall nicht um die Folge einer einmaligen Gewalteinwirkung handelt, sondern um ein progredientes Leiden, welches häufig im Zusammenhang mit einer sportbedingten repetitiven Überlastung und/oder rezidivierenden Distorsionen auftritt (vgl. Urk. 7/11 S. 2). Entsprechend erweist sich seine Schlussfolgerung, dass der Unfall vom 26. August 2014 nicht als einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung zu betrachten ist, als überzeugend.

E. 4.4

Fraglich und zu prüfen ist vielmehr, ob die Distorsion eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der osteochondralen Läsion ist. Dr. Z.____ erachtete den Unfall als bloss mögliche, nicht aber überwiegend wahrscheinliche Mitursache der Gesundheitsstörung (Urk. 7/11 S. 2). Auch diese Schlussfolgerung findet Unterstützung in der oben zitierten wissenschaftlichen Literatur und den Akten. Zwar erkennt die Wissenschaft bei einem Teil der osteochondralen Läsionen aufgrund deskriptiver und retrospektiver Angaben aus Fallserien einen Zusammenhang mit Distorsionen des OSG; doch werden auch andere Ursachen diskutiert und traumalose Krankheitsentstehungen dokumentiert. Letztlich ist weiterhin wenig bekannt über die ursächlich diskutierten pathomechanischen Faktoren (vgl. Wiewiorski/Leumann/Pagenstert/

Valderrabano, a.a.O, S. 175 und 178).

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bereits früher mindestens eine Distorsion am selben Gelenk erlitten hatte (vgl. Urk. 1 S. 2, 7/4, 7/6), welche aber offensichtlich zu keiner Unfallmeldung führte und ärztlich nicht dokumentiert ist. Weiter hat er über Jahre intensiv gelenkbelastende Stop-and-Go-Sportarten betrieben (vgl. Urk. 1 S. 2, 7/4). Zudem erlitt er offensichtlich einen Knieinnenbandriss im Februar 2014 (Urk. 1 S. 2) und es ist eine vermehrte laterale Aufklappbarkeit des rechten OSG dokumentiert (Urk. 7/4).

Damit aber ist eine Mehrzahl anderer Faktoren denkbar, welche ursächlich mit der Gesundheitsstörung der osteochondralen Läsion in Zusammenhang stehen könnten. Dass der Beschwerdeführer nach dem Sportunfall vom 26. August 2014 zwei Monate bis zum

ersten Arztbesuch zuwartete, lässt zudem den zeitlichen Ablauf des Auftretens der mit der aktuellen Verletzung einhergehenden Beschwerden nicht mehr nachvollziehbar erstellen. Zusammenfassend ist der Beurteilung von Dr. Z.____ insofern zu folgen, als der kausale Zusammenhang der osteochondralen Läsion im medialen Talus des OSG rechts mit dem Unfall vom 26. August 2014 nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellbar ist.

Entsprechend erübrigen sich weitere Ausführungen zur Frage, ob der Status quo ante vel sine eingetreten ist, muss doch der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherten den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichtes 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2).

Von letzterem ist vorliegend auszugehen, ist doch ohne Weiteres als erstellt zu betrachten, dass die Folgen der Distorsionsverletzung als solche, mithin ohne Berücksichtigung der unfallfremden osteochondralen Läsion, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung abgeklungen sind.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit

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