

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00008

vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00008 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00008 del 13 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 25. August

2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

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 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, woüber 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 unfall fremden 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 unfall bedingten 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 hier bei 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_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 1.

E. 1.7

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. 2

Der Versicherte erhob am 11. Januar 2016 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 23. November 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Helvetia beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar

2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 24. Juni 2016 (Urk. 12) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und beantragte zusätzlich, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die Kosten für ein von ihm veranlasstes Gutachten in Höhe von Fr. 2'195.50 zu bezahlen. Mit Duplik vom 26. August 2016 (Urk. 16) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung fest, was dem Beschwerdeführer am 29. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass die Behandlung der Unfallfolgen bei gut verheilter Oberschenkel-Fraktur links im Spätherbst 2012 abgeschlossen worden sei und eine erneute Leistungspflicht nur ausgelöst werde, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Vorliegend falle aus, dass beim Beschwerdeführer ein massiver Gesundheitsschaden im linken Knie in Form einer schweren medialbetonten Gonarthrose mit varischer Beinachse links bestehe. Der deutliche arthrotische Knieschaden sei offensichtlich vorbestehend. Die varische Beinachse und das festgestellte Extensionsdefizit seien gemäss den Dres. Z. ___ und A. ___ ebenfalls vorbestehend und nicht durch die Oberschenkelfraktur bedingt (S.

10). Zusammenfassend könne gestützt auf die medizinischen Akten festgehalten werden, dass die ab November 2014 geklagten Beschwerden das linke Bein betreffend lediglich möglicherweise, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis

vom 25. August 2011 zurück zu führen seien. Mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. August 2011 und den ab November 2014 geklagten Beschwerden habe sie eine Leistungspflicht für Behandlungen des linken Beines ab 31. Dezember 2012 zu Recht verneint (S. 11).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die heutigen Beschwerden nach wie vor auf das Unfallereignis vom August 2011 zurückzuführen seien. Dies gehe aus den medizinischen Akten klar hervor. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin, welche zu einem anderen Ergebnis führen würden, seien nicht nachvollziehbar. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe keinerlei eigene sorgfältige Abklärungen durchgeführt. Die noch bleibenden Restbeschwerden stünden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom August 2011, für welches die Beschwerdegegnerin nach wie vor leistungspflichtig bleibe (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden. 3. 3.1

Am 25. August

2011 stürzte der Beschwerdeführer mit dem Fahrrad (vgl. Urk. 7/M1.1, Urk. 7/M1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch die Ärzte des Y.____ (Urk. 7/M2), welche mit Bericht vom 1. September 2011 eine undislozierte, pertrochantäre

Femurfraktur links diagnostizierten und eine geschlossene Reposition am 26. August 2011 festhielten (vgl. hierzu auch Urk. 7/M4). Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die radiologische Verlaufskontrolle nach erfolgter Mobilisation habe keine sekundäre Dislokation bei intaktem Osteosynthesematerial gezeigt (Urk. 7/M3). 3.2

Am 11. November 2011 berichteten die Ärzte des Y.____ über die klinische und radiologische Verlaufskontrolle drei Monate nach Zuzug der Verletzung (Urk. 7/M8) und führten aus, dass im Röntgen keine Hinweise für einen Implantatbruch oder eine sekundäre Dislokation feststellbar seien und eine regelrechte Stellung der ehemaligen Frakturfragmente bestehe. 3.3

Am 13. September 2012 berichteten die Ärzte des Y.____ über die Implantatentfernung vom 11. September 2012 (Urk. 7/M13) und führten aus, dass der Beschwerdeführer bei in anatomischer Stellung abgeheilter Fraktur Schmerzen im Bereich der Glutealmuskulatur habe, welche vom abstehenden Nagelende ausgelöst werde. Die Indikation zur Implantatentfernung sei gegeben. Sowohl der peri- als auch der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 13. November 2014 aus (Urk. 7/M14), dass der Beschwerdeführer über seit Monaten bestehende schmerzhafte Muskelverspannungen im linken Oberschenkel berichte. Er habe schon von sich aus einen Osteopathen aufgesucht, welcher eine Beinlängendifferenz festgestellt habe. Beim Beschwerdeführer bestünden ein leichtes Schonhinken links, eine massive

Varusgonarthrose links sowie eine Druckdolenz der Oberschenkelmuskulatur links, vor allem lateral. Die Bewegungen in der linken Hüfte seien in alle Richtungen frei. Als Diagnosen nannte er ein myofasiales

Schmerzsyndrom bei Beinlängen differenz minus 2 cm links, massiver Varusgonarthrose links und Status nach petrochantärer

Femurfraktur links, die operiert worden sei und einen Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials links. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor, wobei eventuell auch die Varusgonarthrose eine Rolle bei der Beinverkürzung spiele. Es werde das Weiterführen der begonnenen osteopathischen Therapie für das linke Bein empfohlen sowie ein Beinlängen ausgleich beim Orthopäden empfohlen. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 25. November 2014 Stellung (Urk. 7/M15) und führte aus, dass die erneute Behandlungs-Wiederaufnahme möglicherweise im Kausalzusammenhang zum Ereignis vom August 2011 stehe und die unfallfremde Varusgonarthrose links den Heilverlauf beeinträchtige. 3.6

PD Dr. med. D.____, Chefarzt Traumatologie

Y.____, berichtete am 15. Dezember 2014 (Urk. 7/M16) und führte aus, dass

anamnestisch ein hinkendes Gangbild links und von Seiten Femurfraktur gelegentlich leichtes Ziehen über der Trochanter major -Region bestünden, der Beschwerdeführer ansonsten weitgehend beschwerdefrei sei. Im Röntgen sei in der Beckenübersicht im Vergleich zur Gegenseite eine leichte Verkürzung des Schenkelhalses bei konsolidierter Fraktur in sonst sehr guter Stellung mit einer Beinlängendifferenz von zirka 1 cm sichtbar.

Im Knie zeige sich eine deutlich medial betonte Gonarthrose links mit medially in der Tunnel-Aufnahme aufgehobenem Gelenkspalt. Von Seiten der Fraktur zeige sich klinisch und radiologisch ein gutes Resultat mit einer leichten Beinlängenverkürzung von zirka 1 cm.

Zirka 30 Jahre nach einer Meniscektomie zeige sich eine recht deutliche Gonarthrose medialbetont, welche dem Beschwerdeführer im täglichen Leben allerdings nur sehr wenige Beschwerden verursache. Der Beschwerdeführer sei aufgrund des leicht hinkenden Gangbildes etwas verunsichert und wünsche eine weitere Beratung. Die Anmeldung bei der Kniechirurgie sei erfolgt. 3.7

Dr. C.____ nahm am 2. Februar 2015 erneut Stellung (Urk. 7/M17) und führte aus, dass in den Röntgenbildern des Femur links eine regelrechte Stellung der ehemaligen Fraktur-Fragmente ohne Dislokation und auch keine Anzeichen für einen Implantat-Bruch feststellbar seien. Die jetzt angegebene Beschwerden seien höchst wahrscheinlich, wie das auch schon Dr. D.____, Y.____, vermutet habe, auf die Gonarthrose am linken Knie zurückzuführen. Versicherungsmässig sei ein Kausalzusammenhang der jetzigen Beschwerden zum Unfall vom 25. August 2011 als möglich zu taxieren. 3.8

Die Ärzte des Y.____, Kniechirurgie, berichteten am 19. Januar 2015 (Urk. 7/M18)

und führten aus, anamnestisch sei es im Rahmen der Femurfraktur zu einer Verstärkung der Kniebeschwerden, welche seit der Meniskektomie links vor 30 Jahren immer etwas aufgetreten seien, gekommen. In den alltäglichen und sportlichen Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer

grundsätzlich nicht eingeschränkt. Klinisch würden eine varische Beinachse und ein Extensionsdefizit auffallen, welches anamnestisch jedoch bereits vor der Femurfraktur bestanden habe. Die Varusachse sei im Verlauf der Jahre etwas zunehmend. Als Diagnosen nannten sie eine schwere medialbetonte Gonarthrose mit varischer Beinachse links bei Status nach offener Meniskektomie vor zirka 30 Jahren sowie einen Status nach pertrochantärer

Femurfraktur links mit Stabilisierung und Metallentfernung. Bei dieser ausgeprägten medialbetonten Gonarthrose gebe es grundsätzlich drei Behandlungsmöglichkeiten. Aufgrund der ausgeprägten varischen Achse mit einer Fehlstellung in der proximalen Tibia aber auch am distalen Femur wäre allenfalls eine Doppelosteotomie tibial und femoral notwendig. Da der Beschwerdeführer in seinen Aktivitäten zum aktuellen Zeitpunkt nur minimales Einschränkungen sei, möchte er eher noch zuwarten. 3.9

Dr. C. ___ nahm am 2. Juni 2015 Stellung (Urk. 7/M19) und führte aus, die Gonarthrose im linken Knie sei durch den Status nach Meniskektomie vor 30 Jahren verursacht, und die Gonarthrose im linken Knie, verursacht durch die

Femurfraktur vom August 2011, vernachlässigbar sei. Die Varusachse beidseits sei vorbestehend. 3.10

Dr. med. E. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie, und Dr. med. F. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie, erstatteten am 11. April 2016 ein orthopädisches Gutachten zuhanden des Beschwerdeführers (Urk. 13/1) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach pertrochanträrer

Femurfraktur mit/bei - Status nach Metallentfernung links - zeitweise imponierenden Überlastungssyndrom als klinisch imponierende Enthesopathie am Vastus

lateralis links - reeller Beinlängendifferenz links minus 2 cm - Varusgonarthrose links bei Status nach offener Meniskektomie vor zirka 30 Jahren

Sie führten aus, dass die heute demonstrierten Beschwerden mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom August 2011 zurückzuführen seien. Verstärkt würden die Beschwerden durch das unfallfremde, schon seit Jahren bestehende, linksseitige Knieleiden. Die eigentliche Frakturversorgung könne zum jetzigen Zeitpunkt als nahezu folgenlos ausgeheilt angesehen werden. Klinische Zeichen für eine Sekundärarthrose ergäben sich aktuell nicht, so dass auf weitere Bildgebung vorerst verzichtet worden sei. Die vorhandenen Bilder aus dem Dezember 2014 zeigten eine regelrecht ausgeheilte Fraktur ohne Dislokationszeichen in physiologischer Stellung. Die demonstrierten Beweglichkeiten seien zwar im Seitenvergleich minimal verringert, jedoch als physiologisch altersentsprechend anzusehen. Die vorhandenen, noch wenigen Beschwerden würden sich als ein Überlastungssyndrom äussern. Eine mögliche Erklärung für die noch vorhandenen Beschwerden sei die vorhandene Beinlängendifferenz von annähernd zwei Zentimetern und die bestehende prominente varische Beinachse mit der bestehenden Gonarthrose. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Ausführungen des Beschwerdeführers verwiesen, dass, wenn er die Schuhe mit Sohlenausgleich trage, so gut wie

beschwerdefrei sei. In Form eines funktionell-therapeutischen Therapieansatzes sei grosses Potenzial in einer weiteren deutlichen Verbesserung der Leiden zu sehen. Durchaus diskutabel sei zusätzlich die mittelfristige Sanierung des linken Kniegelenkes bei weiterer Beschwerdepersistenz beziehungsweise zunächst die Mitbehandlung im Rahmen des vorgeschlagenen Therapieansatzes. Im weitestgehenden Sinne werde daher die Einschätzung des Dr. C.____ geteilt, dass es durchaus einen kausalen Zusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Ereignis vom August 2011 gebe. Ebenso werde die Einschätzung geteilt, dass die vorhandenen Kniebeschwerden zu einer Beschwerdezunahme führen könnten. Abzuweichen sei von der Einschätzung, dass die Beinlängendifferenz keinen Einfluss auf das vorhandene Beschwerdebild habe. Eine Beinlängendifferenz von zwei Zenti Metern sollte, wie es auch schon geschehen sei, ausgeglichen werden (S. 12).

4.

E. 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). 1.

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 25. August 2011, als er bei einem Sturz vom Fahrrad auf dem Boden aufgeprallt war, eine Verletzung am linken Bein erlitt. Die behandelnden Ärzte des Y.____ diagnostizierten eine undislozierte

pertho chantäre

Femurfraktur links. Sodann zeigten die bildgebenden Befunde keinen Hinweis auf eine sekundäre Dislokation nach der Mobilisation und auch keine Hinweise auf einen Implantatbruch (vorstehend E. 3.1).

Der Heilverlauf gestaltete sich komplikationslos und der Beschwerdeführer war seit Oktober 2011 wieder voll arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/T1, Urk. 7/M6). Die Taggeldleistungen wurden von der Beschwerdegegnerin bis zum 19. September 2012 erbracht (Urk. 7/T2). Eine letzte Verlaufskontrolle fand im November 2011 statt (Urk. 7/M8), daraufhin wurde fast ein Jahr später, im September 2012, sodann die Implantatentfernung vorgenommen (Urk. 7/M9, Urk. 7/M13). In der Physiotherapieverordnung vom 12. September 2012 war unter physiotherapeutische Massnahmen „bitte um Gangschulung“ vermerkt (Urk. 7/M10). Die Behandlung der Unfallfolgen wurde somit bei gut verheilter Oberschenkel-Fraktur links im Herbst 2012 abgeschlossen. Eine eigentliche Abschlussuntersuchung fand nicht statt.

E. 4.2

Erst über zwei Jahre danach, am 5. November 2014, meldete sich der Beschwerdeführer wieder bei der Beschwerdegegnerin, weil er mit der Entwicklung des linken Beines seit dem Unfall nicht zufrieden sei (Urk. 7/K1). Es erfolgten wiederum ärztliche

Konsultationen (Urk. 7/M14-M19). Das im Dezember 2014 im Y.____ durchgeführte Röntgen zeigte schliesslich eine leichte Verkürzung des Schenkelhalses bei einer konsolidierten Fraktur in sonst sehr guter Stellung mit einer Beinlängendifferenz von zirka 1 cm sowie eine deutliche medial betonte Gonarthrose im linken Knie (Urk. 7/M16).

E. 4.3

Ungeachtet dessen, ob die vom Beschwerdeführer derzeit geltend gemachten Beschwerden und die strittige Kostübernahme für die Behandlung nun noch im Rahmen des Grundfalles zu beurteilen oder als Rückfall zu interpretieren sind, ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht überwiegend wahrscheinlich. Massgebend ist vielmehr, dass es dem Unfallverursacher sicherer unbenommen ist, 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 (BGE 130 V 380).

Anlässlich der bildgebenden Untersuchung im Dezember 2014 zeigte sich eine deutliche medial betonte Gonarthrose links mit medialseits aufgehobenem Gelenkspalt nach einer Menishektomie vor zirka 30 Jahren, wo hingegen sich von Seiten der peritrochantären Femurfraktur klinisch wie auch radiologisch ein gutes Resultat mit einer leichten Beinlängenverkürzung von zirka einem Zentimeter, welche kompensiert werden kann, zeigte (Urk. 7/M16). Gestützt darauf kam Dr. C.____ nachvollziehbar zum Schluss, dass die jetzt angegebenen Beschwerden höchstwahrscheinlich – wie bereits Dr. D.____ vom Y.____ vermutet habe (Urk. 7/M16) – auf die Gonarthrose am linken Knie zurückzuführen seien. Ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom August 2011 sei lediglich als möglich zu taxieren (Urk. 7/M17). Die Gonarthrose am linken Knie sei durch den Status nach einer Menishektomie vor 30 Jahren verursacht worden (Urk. 7/M19). Auch im Bericht der Ärzte der Kniechirurgie des Y.____ wird dargelegt, dass seit der Menishektomie vor 30 Jahren anamnestisch immer wieder Kniebeschwerden aufgetreten seien. Weiter wurde ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass

auch die klinisch festgestellte varische Beinachse und das Extensionsdefizit bereits vor der Femurfraktur bestanden haben (Urk. 7/M18). Hinsichtlich der Beinlängendifferenz ist sodann gestützt auf die Ausführungen von Dr. B.____ davon auszugehen, dass diese sowohl durch die Femurfraktur wie auch durch die vorbestehende Varusgonarthrose im linken Knie bedingt ist (Urk. 7/M14), wobei diese festgestellte, deutliche arthrotische Knieschaden gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen als offensichtlich vorbestehend beurteilt werden kann. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf sein linkes Bein weder Einschränkungen im Alltag oder bei sportlichen Aktivitäten, noch einen Anlaufschmerz oder eine gestörte Nachtruhe hat

(vgl. Urk. 7/M16). Die schwere Gonarthrose und die zunehmende Varusachse lassen einen Einfluss der im Jahre 2011 erlittenen und gut konsolidierten Femurfraktur auf die ab November 2014 geklagten Beschwerden im linken Bein, welche sich vor allem in schmerzhaften Muskelverspannungen äussern, als vernachlässigbar erscheinen (vgl. Urk. 7/M19).

Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches indessen noch nicht (vorstehend E. 1.2).

Die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine von der Medizin zu beantwortende Tatfrage, welche es von der Rechtsanwendung zu würdigen gilt. Zur Begründung der Leistungspflicht wird das Vorliegen sowohl der natürlichen als auch der adäquaten Kausalität vorausgesetzt (vorstehend E.

1.2, E.

1.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

Zusammenfassend ist anhand der nachvollziehbaren und einleuchtenden ärztlichen Beurteilung das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem im August 20

E. 4.4

Das vom Beschwerdeführer eingereichte Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____

vermag an der fehlenden überwiegend wahrscheinlichen Kausalität der geltend gemachten Beinbeschwerden zum Ereignis vom August 2011 nichts zu ändern. Die Gutachter erwähnten zwar, dass die demonstrierten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom August 2011 zurückzuführen seien und durch das unfallfremde linksseitige Knieleiden verstärkt würden. Ihrer

Beurteilung können jedoch entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers weder medizinische Hinweise, noch anderweitige Begründungen für die geltend gemachte überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Beinbeschwerden entnommen werden. Viel mehr widersprachen sich die Gutachter in ihrer Beurteilung, indem auch sie

betonten, dass die Gründe für die wenigen noch vorhandenen Beschwerden in der Beinlängendifferenz und den bestehenden prominenten varischen Beinachsen mit der bestehenden Gonarthrose zu sehen seien, wobei auf die Ausführungen von Dr. D.____ vom Y.____ zu verweisen sei. Sodann führte n

sie in Übereinstimmung mit den übrigen ärztlichen Beurteilungen aus, dass die eigentliche Frakturversorgung zum jetzigen Zeitpunkt als nahezu folgenlos angesehen werden könne.

Die Gutachter machten schliesslich

ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die Einschätzung durch

Dr. C.____ im weitestgehenden Sinne geteilt werde und die Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs durchaus bestehe. Sie verkennen dabei, dass der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sein muss und die bloße Möglichkeit der unfallbedingten Verursachung nicht genügt.

Ihre Darlegung sowie deren Beurteilung sind weder plausibel begründet noch einleuchtend und auch die Schlussfolgerungen

können angesichts der Widersprüche nicht nachvollzogen werden. Vor diesem Hintergrund vermögen die Ausführungen der Gutachter die in nachvollziehbarer Weise

aufgezeigten Beurteilungen und Schlussfolgerungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ nicht in Frage zu stellen, zumal sie auch keine massgeblichen Kausalitätsaussagen enthalten.

E. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich aus den vorhandenen Akten und deren Würdigung, dass die geltend gemachten Beschwerden des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf das Ereignis aus dem Jahr 2011 zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin eine weitere Leistungspflicht verneinte.

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

E. 4.6

Dem Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien die Honorarkosten von Dr. E.____ in der Höhe von Fr. 2'195.- zu entschädigen (Urk.).

E. 5

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit 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).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhanges beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, für spätere Gesundheitsstörungen kommt sie dagegen nur auf, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts U 163/04 vom 8. Oktober 2004, E. 3.2; 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010, E. 2.3; 8C_506/2008 vom 5. März

2009, E.

3.1; 8C_252/2013 vom 8. Juli

2013, E.

2.2; 8C_163/2013 vom 28. November 2013, E. 2.2, je mit Hinweisen). 1.

E. 6

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und so lange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Stünden zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 11

erlittenen Unfall und den derzeit beklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Beschwerdegegnerin war es demnach unbenommen – unabhängig davon, ob die Beurteilung im Rahmen des Grundfalles oder eines Rückfalles erfolgt – eine weitere Leistungspflicht zu verneinen.

E. 12

S. 2 Ziff. 4), kann nach dem Gesagten nicht entsprochen werden.

So hat die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Abklärungspflicht nicht verletzt. Dass sie in antizipierter Beweiswürdigung auf die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet hat, kann bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage sowie auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass aus dem bei Dr. E.____ eingeholten Privatgutachten keine neuen, wesentlichen Erkenntnisse gewonnen werden konnten, nicht bemängelt werden. Das Privatgutachten von Dr. E.____ trug demnach nichts zur Entscheidungsfindung bei. Es handelt sich somit um unnötige Prozesskosten, welche derjenige zu bezahlen hat, der sie verursacht hat, mithin der Beschwerdeführer (§ 28 lit. a GSVG in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Helvetia
Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Rechtsdienst Personenversicherung -
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 Schüpbach

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