

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00130 vom 19. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00130 du 19 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00130 del 19 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, arbeitete seit September 2014 als Aussen dienstmitarbeiterin bei der Y.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia) obligatorisch gegen Unfälle versichert (Urk. 8/UM2 Ziff. 1 und 3). Am 23. Februar 2015 übersah sie eine Treppenstufe, stolperte und fiel auf das rechte Knie, wobei sie sich eine Prellung zuzog (Urk. 8/UM2 Ziff. 4 und 7, Urk. 8/UM3). Nach erfolgten medizinischen Abklärungen (Urk. 8/M1-12) verneinte die Helvetia mit Mit teil lung vom 17. November 2015 eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung für Behandlungen nach dem 30. Juni 2015 (Urk. 8/K6). Nachdem die Versicherte am 26. November 2015 Einspruch erhoben hatte (Urk. 8/K12), verneinte die Helvetia mit Verfügung vom 22. Januar 2016 erneut eine Leistungspflicht für Behandlungen nach dem 30. Juni 2015 (Urk. 8/K15). Die dagegen am 6. Februar 2016 erhobene Einsprache (Urk. 8/K19) wies die Helvetia mit Einspracheentscheid vom 25. April 2016 ab (Urk. 8/K22 = Urk. 2).

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), zum rechtsgenügenden Kausalzusammenhang, der Beweislastverteilung sowie zur Rechtsstellung versicherungsinterner Ärzte sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 5 ff.). Darauf kann, mit nachfolgender Ergänzung, verwiesen werden.

E. 1.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdestanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren

anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE

137 V 210

E. 4.4.1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. April 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. Mai 2016 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung der ihr zustehenden Leistungen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2016 schloss die Helvetia auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 25. Juli 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrem Entscheid insbesondere auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. Z. ____, welcher schlüssig und nachvollziehbar begründet habe, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht die Operation vom 12. November 2015 in einem möglichen, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 23. Februar 2015 stehe. Sowohl ein degenerativer Vorzustand der Wirbelsäule als auch eine leichte Adipositas würden bekanntermassen ebenfalls auf das rechte Kniegelenk einwirken. Der Beurteilung durch Dr. Z. ____ komme voller Beweiswert zu, weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (Urk. 2 S. 8 Ziff. 9).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie habe bis zum Sturz am 23. Februar 2015 unter keinen Kniebeschwerden gelitten. Es möge zutreffen, dass sich auf den MRI-Bildern eine starke Knieabnutzung zeige. Dr. A. ____ habe jedoch darauf hingewiesen, dass man die genaue Diagnose erst während der Operation sehe, was auch der Fall gewesen sei (S. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Kausalzusammenhang zwischen dem Stolperereignis vom 23. Februar 2015 und den nach dem 30. Juni 2015 notwendigen Behandlungen des rechten Knies. 3. 3.1

Die erstbehandelnde Hausärztin Dr. med. B. ____, Praktische Ärztin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, führte am 17. März 2016 aus, die Beschwerdeführerin sei gemäss ihren eigenen Angaben am Abend des 23. Februar 2015 beim Schliessen einer Tür über einen Tritt gestolpert und auf das Knie gefallen (Urk. 8/m12 Ziff. 2). Die Erstbehandlung habe am 5. März 2015 stattgefunden (Ziff. 1). Als Diagnose nannte sie einen Status nach Kniegelenkskontusion (Ziff. 5) und führte weiter aus, ein Hämatom über dem medialen

Kniegelenk sowie ein Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt hätten bestanden. Ein Erguss sei nicht palpierbar gewesen (Ziff. 4). 3.2

Anlässlich einer am 27. März 2015 durchgeführten Magnetresonanztomographie des rechten Knies fand Dr. med. C.____, Chefarzt, D.____, weder einen Hinweis für eine offensichtlich traumaassoziierte Binnenläsion noch für eine Fraktur. Es bestehe eine trikompartimentäre initiale Chondropathie sowie eine höhergradige Degeneration des medialen Meniskuskorpus sowie des Hinterhorns (Urk. 8/m1 S. 1). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie, nannte in seinem Bericht vom 10. November 2015 folgende Diagnosen (Stand 22. Juli 2015; Urk. 8/m4.1 S. 1): - Kontusion rechtes Knie - lumbovertebrales Syndrom bei - Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1

Als Diagnosen mit Stand am 2. Oktober 2015 nannte er sodann folgende (S. 1): - Status nach Kniekontusion/-Distorsion beidseits - dorso-mediale Meniskusbasis-Läsion rechts - Zerrung des medialen Seitenbandes links

In einem Eintrag in der Krankengeschichte vom 2. Oktober 2015 führte Dr. A.____ aus, von Seiten des rechten Kniegelenkes finde sich jetzt doch zunehmend die Symptomatik im Bereich des medialen Meniskus, welcher im MRI als gequetscht aber nicht gerissen imponiert habe. Im Moment finde sich eine Symptomatik für den lateralen Meniskus am linken Kniegelenk. Wie weit dies überlastungsbedingt schmerzhaft sei oder von einer früheren Störung her rühre, sei nicht ganz sicher zu evaluieren. Am 3. November 2015 hielt Dr. A.____ weiter fest, im linken Kniegelenk finde sich eine leichte retropatelläre Knorpelstörung, vor allem aber auch der Zustand nach Partialläsion des medialen Seitenbandes mit narbigen Verdickungen und auch etwa intramuralen Störungen im dort adhärennten medialen Meniskus, was mit hoher Wahrscheinlichkeit auf denselben Unfall vom 23. Februar 2015 zurückzuführen sei. Ansonsten sei das Gelenk schön und unauffällig. Von Seiten des rechten Kniegelenkes liege die bekannte Störung im medialen Meniskus vor, die Schmerzen dort seien wechselnd intensiv. Unter physiotherapeutischer Behandlung sei es zu keiner Besserung der Symptomatik am rechten Kniegelenk gekommen, von dort sei deshalb die Indikation zur operativen arthroskopischen Revision gegeben (S. 3). 3.4

Am 12. November 2015 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. A.____ im Spital E.____ operiert. In seinem Bericht vom 13. November 2015 nannte er folgende postoperativen Diagnosen (Urk. 8/m6 S. 1): - Status nach Kniekontusion/-Distorsion rechtsseitig mit - retropatellärer Knorpelverletzung - medialer Seitenbandzerrung mit medialem Meniskusbasisriss - subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) - Abriss des Ligamentum meniscofemorale dorsolateral

Er habe eine Arthroskopie des rechten Knies mit medialer Meniskusbasisnaht, eine Resektion der Plicae medio- und infrapatellaris sowie ein Débridement des dorsolateralen Meniskus vorgenommen. Im Februar 2015 sei die Patientin gestürzt und habe sich eine Distorsion und Kontusion in beiden Kniegelenken zugezogen. Primär seien vor allem rechtsseitig Schmerzen aufgetreten, einerseits femoropatellär, andererseits im medialen Gelenkspalt. Bei persistierenden Schmerzen sei dann die MRI-Untersuchung erfolgt, welche eine Zerrung des medialen Seitenbandes bestätigt habe. Es bestehe ein klinischer Verdacht auf eine Läsion im Bereich der medialen Meniskusbasis in der Zone der Seitenbandzerrung. Daneben sei auch eine retropatelläre Knorpelläsion nachgewiesen. Primär sei ein konservatives Vorgehen gewählt worden mit regelmässigem Stretching zur Entlastung des femoropatellären Gelenkes sowie zum Aufbau von Stabilität und Kraft.

Dabei seien die Schmerzen im medialen Gelenk aber zunehmend persistiert (S. 1). 3.5

Am 30. November 2015 führte Dr. A. ___ bei unveränderten Diagnosen aus, die Verletzungen entsprächen intraoperativ den dokumentierten Verletzungen mit der im MRI dargestellten Zerrung der medialen Seitenbandes. Der Riss an der medialen Meniskusbasis entspreche dem und sei jetzt genäht. Von Seiten der partiellen bis subtotalen VKB-Ruptur werde auch wegen der Meniskusnaht in absehbarer Zeit eine VKB-Plastik indiziert sein. Es bestehe weiterhin eine Arbeits unfähigkeit von 100 % (Urk. 8/m9.1 S. 1). 3.6

Dr. med. Z. ___, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt der Beschwerde geg nerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2016 (Urk. 8/m10) fest, die Beschwerdeführerin habe am 23. Februar 2015 in einer Schuhwerkstatt eine Treppenstufe übersehen und sei gestolpert. Sie sei auf das rechte Knie gefallen, welches gemäss ihren eigenen Angaben jedoch nie blau geworden sei. Dabei habe sie eine Kniekontusion rechts erlitten. Die einen Monat später durch geführte MR-Untersuchung habe weder einen Nachweis einer Trauma-assoziierten Binnenläsion noch einen Frakturachweis ergeben. Hingegen hätten eine trikompartimentäre initiale Chondropathie sowie eine mittelgradige retro patelläre Chondropathie Grad III zentral sowie eine Baker-Zyste vorgelegen (S. 2). Am 12. November 2015 sei dann die Arthroskopie des rechten Knies mit medialer Meniskus-Basisnaht, Resektion der Plica medio- und infrapatellaris sowie Débridement des dorso-lateralen Meniskus erfolgt.

Die Operation vom 12. November 2015 sei eine Operation eines Vorzustandes. Im durchgeführten MRI vom März 2015 habe keine Fraktur nachgewiesen werden können und auch keine andere Trauma-assoziierte Binnenläsion, hingegen eine trikompartimentäre initiale Chondropathie. Es sei von einer Chondropathie der Trochlea Grad III gesprochen worden, von einer fokalen Chondropathie Grad II am dorso-lateralen tibialen Knorpelüberzug und einer mittelgradigen retro patellären Chondropathie Grad III zentral und medial. Daneben sei eine Baker-Zyste als Ausdruck einer Kniegelenksarthrose festgestellt worden.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei die Meniskusläsion medial rechts vorbestehend, ebenso die Plica medio- und infrapatellaris. Versicherungsmedizinisch sei der Kausalzusammenhang der Operation vom 12. November 2015 mit dem Ereignis vom 23. Februar 2015 als möglich zu taxieren (S. 3).

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 Beweis mittel 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 Kübler-Zillig

E. 4.1

Bezüglich der Beurteilung der vorliegend strittigen Frage des Kausalzusammenhanges zwischen dem Stolperereignis am 23. Februar 2015 und den nach dem 30. Juni 2015 durchgeführten Behandlungen des rechten Knies stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. Z.____ und ging von einem möglichen, jedoch nicht überwiegend wahr scheinlichen Kausalzusammenhang aus.

Die Beurteilung durch Dr. Z.____ ist jedoch nicht nachvollziehbar und überzeugend begründet und beruht auf teilweise aktenwidrigen Annahmen. So ging Dr. Z.____ davon aus, dass das rechte Knie nach dem Sturz gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin nie blau geworden sei (E. 3.6). Mit Schreiben vom 14. März 2015 hatte die Beschwerdeführerin allerdings mitgeteilt, sie habe beim Sturz am 23. Februar 2015 eine starke Prellung erlitten, das rechte Knie sei faustgross blau (vgl. Urk. 8/um3). Ebenso beschrieb die erstbehandelnde Ärztin Dr. B.____ am 17. März 2016 ein Hämatom über dem medialen Kniegelenk (E. 3.1).

Auch die von Dr. Z.____ gezogenen Schlussfolgerungen vermögen nicht zu überzeugen. So erwähnte er einerseits mit keinem Wort die abweichende Einschätzung durch Dr. A.____, wonach durch den Sturz ein Riss in der Meniskusbasis entstanden sei und die Verletzungen intraoperativ der mittels MRI nach gewiesenen Zerrung des Seitenbandes entsprochen hätten (E. 3.4-5). Andererseits erschöpft sich seine Stellungnahme im Wesentlichen in der Zusammenfassung der vorhandenen medizinischen Berichte sowie der in zwei Sätzen dargelegten Schlussfolgerung. Es fehlen jedoch eine nachvollziehbare Herleitung seiner Einschätzung wie auch eine begründete Auseinandersetzung mit der gegenteiligen Beurteilung durch Dr. A.____.

Auch wenn mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin, welche in diesem Jahr 52 Jahre alt wird, ein degenerativer Meniskusschaden bei bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden sowie leichter Adipositas nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, vermag die Stellungnahme von Dr. Z.____ insgesamt nicht zu überzeugen.

E. 4.2

Trotz der widersprüchlichen Beurteilungen durch den behandelnden beziehungsweise operierenden Arzt und den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hat diese jedoch auf eine gutachterliche Klärung der Kausalitätsfrage verzichtet. Insgesamt erweist sich damit der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Stolperereignis vom 23. Februar 2015 und den nach dem 30. Juni 2015 notwendig gewordenen Behandlungen des rechten Knies durch einen unabhängigen orthopädischen Gutachter klären lässt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspruch vom 25. April 2016 aufgehoben und die Sache an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit

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