

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00044 vom 27. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00044 du 27 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00044 del 27 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

2. Mai 2017 ein Rückfall zum Ereignis vom 23. Januar 2016 ereignet habe im Sinne eines Risses im rechten Knie (Urk. 8/9). Die Suva stellte der Versicherten daraufhin ergänzende Fragen (Urk. 8/16), holte den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. Z.____ vom 18. Mai 2017 samt dem

von diesem Arzt veranlassten MRI-Befundbericht vom 12. Mai 2017 ein (Urk. 8/23) und liess Kreisärztin Dr. med. A.____ zur Unfallkausalität der Kniebeschwerden Stellung nehmen (Urk. 8/24, Urk. 8/33). Mit Verfügung vom 17. August 2017 verneinte sie einen Leistungsanspruch der Versicherten, da kein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Januar 2016 und den gemeldeten Beschwerden im rechten Knie bestehe (Urk. 8/34). Die von der Versicherten hiergegen erhobene Einsprache (Urk. 8/38) wies die Suva – nach Beizug weiterer Unterlagen und einer weiteren Stellungnahme der Kreisärztin (Urk. 8/41, Urk. 8/44-47) -

mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2018 ab (Urk. 2).

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). Dem entsprechend 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

E. 1.2

Die massgeblichen rechtlichen und rechtsprechungsgemässen Grundlagen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten und zum dafür erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden

wurden im angefochtenen Einspracheentscheid der Suva vom 8. Januar 2018 zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 3-5). Darauf

kann

verwiesen

werden.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in die Versicherung einbeziehen

kann. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelerisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen.

E. 2

S. 6 f., Urk. 7).

E. 2.1

Die Suva verneint ihre Leistungspflicht für die ihr im Mai 2017 gemeldeten Kniebeschwerden mit der Begründung, die Beschwerden könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2016 zurückgeführt werden. In der Unfallmeldung und im Arztzeugnis vom 10. Februar 2016 sei ein Sturz mit Anprall des Kopfes vermerkt worden. Unmittelbar nach dem Unfall hätten keine Kniebeschwerden bestanden. Diese seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin erst später beim Tennisspielen aufgetreten, wobei sie sich deswegen erstmals im Oktober 2016 in ärztliche Behandlung begeben habe. Kreisarzt Dr. A. _____

sei in ihren

Stellungnahmen vom 16. August und 25. September 2017 mit überzeugender Argumentation zur Beurteilung gelangt, dass die Verletzung am Aussenmeniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal sei.

Darauf könne abgestellt werden . Nichts Gegenteiliges ergebe sich aus dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. Z.____ vom 1 8. Mai 201 7. Diesem sei nämlich zu entnehmen , dass Dr. Z.____

aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang zu seiner Schlussfolgerung gelangt sei, dass sie beim Snowboardfahren eine Distorsion des Kniegelenks erlitten habe. D iese Annahme sei aber eben gerade nicht ausgewiesen (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt , die Meniskusläsion im rechten Knie hänge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfallereignis vom 2 3. Januar 2016 zusammen. Die Läsion sei über lange Zeit nicht erk annt und einer falschen Ursache zugeordnet worden. Sie habe unmittelbar nach dem Unfall Kniebeschwerden gehabt, diese aber irrtümlicher weise nicht als gravierend und bloss als vorübergehende Symptomatik taxiert. Dies ergebe sich aus ihren Angaben an die Suva vom 2 5. Juni 201 7. Der behan delnde Arzt Dr. Z.____ habe in seinem Sprechstundenbericht vom 1 8. Mai 2017 eine traumatische Ausssenmeniskusvorderhornläsion im rechten Kniegelenk diag nostiziert und ihr mit einer E-Mail vom 3 1. Januar 2018 bestätigt, dass die Läsion nicht verschleissbedingt sei. Eine abnutzungsbedingte Schädigung erscheine auch unter Berücksichtigung ihres Alters als sehr unwahrscheinlich. Sie sei vor dem Unfall komplett beschwerdefrei gewesen und habe nach dem Ereignis vom 2 3. Januar 2016 kein en weiteren Unfall

erlitten. Ferner sei es gerade bei Menis kusläsionen nicht unüblich, dass zwischen der Verletzung und dem operativen E i ngriff einige Zeit vergehen könne, weil zuerst (erfolglos) konservative Thera pien durchgeführt würden. Die Suva und ihre Kreisärztin hätten

denn auch keine andere Ursache für die Läsion anführen können (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3.1

In der Unfallmeldung vom 2 8. Januar 2016 wurde angegeben, die Beschwerde führerin sei am 2 3. Januar 2016 beim Snowboard fahren gestürzt, mit dem Kopf aufgeschlagen und habe sich dabei eine Gehirnerschütterung zugezogen (Urk. 8/1).

In dem an die Suva gerichteten Arzzeugnis von Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1 0. Februar 2016

wurde zusätzlich ange ge ben, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine Erinnerungslücke hatte und vom 2 5. bis 2 7. Januar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 8/6).

E. 3.2

Der zweiten Schadenmeldung vom 1 5. Mai 2017 ist unter der Überschrift « 9. Ver letzung» neu zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe sich am 2 3. Januar 2016 auch einen Riss im Knie zugezogen (Urk. 8/9). Am 2 5. Juni 2017 gab s ie auf Anfrage der Suva an, sie sei im Hang gestürzt, weil

es ihr Snowboard weg gezogen habe . Dabei habe sie sich das Knie verdreht und einen Schlag auf den Kopf erlitten . Die Kniebeschwerden hätten sich erstmals ein paar Tage später (am 2 6. Januar 2016) beim Tennisspielen bemerkbar gemacht. Da sie zunächst gedacht habe, die Beschwerden seien bloss a uf eine Überlastung beim Tennis spielen

zurückzuführen, habe sie sich schliesslich erst am 4. Oktober 2016 nach Saisonende in ärztliche Behandlung begeben (Urk. 8/16).

Laut Bericht der Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, über die Behandlung vom 4. Oktober 2016 gab die Beschwerdeführerin an, sie leide seit Anfang 2016, möglicherweise nach dem Tennis spielen, unter rezidivierenden Knieschmerzen rechts. Dr. C.____ diagnostizierte den Verdacht auf eine Tendinitis im rechten Kniegelenk und erwähnte als Differentialdiagnose eine Knie-distorsion Anfang des Jahres beim Tennisspielen (Urk. 8/35).

Am 18. Mai 2017 berichtete Dr. med.

Z.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, über seine Untersuchung vom Vortag. Die Beschwerdeführerin habe ihm angegeben, vor einem Jahr beim Snowboard fahren eine Distorsion des rechten Kniegelenks erlitten zu haben. Seitdem habe ein strecknaher lateraler Schmerz bestanden. Sie habe diesen zunächst selbständig therapiert. Die von ihm veranlassten MRI-Bilder des rechten Kniegelenks zeigten eine ausgeprägte Aussenmeniskusvorderhornläsion im Sinne eines Risses

mit horizontaler Komponente, welche in die Basis ziehe, mit Ausbildung von kleinen lateralen Meniskusganglien. Ferner sei ein Ödem lateral im Hoffa-Fettkörper zur Darstellung gelangt. Die Läsion sei traumatisch bedingt. Wegen der sportlichen Aktivität der Beschwerdeführerin gehe er davon aus, dass keine konservative Heilungsmöglichkeit bestehe. Er habe ihr die Durchführung einer Arthroskopie mit Meniskusteilresektion empfohlen (Urk. 8/23 S. 2-4).

Kreisärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie, hielt in ihrer Beurteilung der medizinischen Akten vom 16. August 2017 fest, rechtsseitige Kniebeschwerden seien erstmals 13 Monate nach dem Unfall in der zweiten Schadenmeldung dokumentiert und in einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2016 gestellt worden. Im Bericht von Dr. C.____ über die Konsultation im Oktober 2016 würden zwar auch Beschwerden im rechten Knie erwähnt, aber auf eine Überlastung beim Tennisspielen zurückgeführt. Bei einer unfallbedingten Aussenmeniskusläsion sei eine sofortige Symptomatik zu erwarten, welche wegen ihrer Intensität zu einem Arztbesuch führe. Hier hingegen fehle für einen Zeitraum von 13 Monaten nach dem Unfall eine echtzeitliche Dokumentation von entsprechenden Symptomen; deshalb sei die Verletzung am Aussenmeniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 23. Januar 2016 zurückzuführen (Urk. 8/33 S. 2).

E. 3.3

Am 26. Juli 2017 führte Dr. Z.____ den empfohlenen operativen Eingriff (arthroskopische Aussenmeniskusteilresektion mit offener Naht an der Aussenmeniskusvorderhornbasis) durch. Dabei zeigten sich zwei Risse im Meniskus (Urk. 8/46). Kreisärztin Dr. A.____ hielt am 25. September 2017 nach Einsicht in den Operationsbericht und die Operationsbilder an ihrer Beurteilung vom 16. August 2017 fest (Urk. 8/47). In einer an die Beschwerdeführerin gerichteten E-Mail-Nachricht vom 31. Januar 2018 führte

Dr. Z.____

aus, die Aussenmeniskusvorderhornläsion sei seiner Ansicht nach nicht verschleissbedingt. Er sei mit der kreisärztlichen Beurteilung nicht einverstanden, seiner Ansicht nach müsse der Fall von einem Facharzt für orthopädische Chirurgie beurteilt

werden (Urk. 8/54).

E. 4.1

Die Suva hat im angefochtenen Entscheid zwar die rechtlichen Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach einem Rückfall oder für Spätfolgen eines Unfalls wiedergegeben (Urk. 2 S. 4), weil ihr die Kniebeschwerden als Rückfall gemeldet worden waren (Urk. 8/9). Sie hat sich in ihren Schlussfolgerungen aber zu Recht nicht mehr damit auseinandergesetzt, weil - worauf auch die Beschwerdeführerin hinweist (Urk. 1 S. 4 f.) - weder ein Rückfall noch Spätfolgen vorliegen.

E. 4.2

Kreisärztin Dr. A.____ kann gefolgt werden, soweit sie das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 23. Januar 2016 und den rechtsseitigen Kniebeschwerden als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtet. Ihre Begründung, dass im Falle einer Aussenmeniskusläsion anlässlich des Snowboardunfalls vom 23. Januar 2016 zu erwarten gewesen wäre, dass die Beschwerdeführerin sofort Kniebeschwerden gehabt und deswegen einen Arzt aufgesucht hätte, überzeugt (Urk. 8/33 S. 2). Die Beschwerdeführerin hat erstmals gegenüber Dr. C.____ am 4. Oktober 2016, also deutlich später, über Kniebeschwerden geklagt. Zudem hat sie das erstmalige Auftreten der Beschwerden laut den Angaben im Bericht von Dr. C.____ sowie im am 25. Juni 2017 beantworteten Fragebogen der Suva (Urk. 8/16 S. 1) nicht mit dem Unfall vom 23. Januar 2016 in Zusammenhang gebracht, sondern mit dem Tennisspielen einige Tage später.

Deshalb

postulierte Dr. C.____ als Verletzungsmechanismus eine Knie-Distorsion beim Tennisspielen (Urk. 8/35). Ein Zusammenhang der Kniebeschwerden mit dem Unfall vom 22. Januar 2016 ist deshalb zu verneinen.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin weist jedoch zu Recht darauf hin, dass die Suva nicht hinreichend abgeklärt hat, ob und gegebenenfalls welche Ursachen nebst dem Unfall vom 23. Januar 2016 zur Meniskusläsion geführt haben könnten. In den Beurteilungen der Kreisärztin Dr. A.____ fehlen diesbezüglich klare Angaben. Ohne gegenteilige medizinische Stellungnahme erscheint die Beurteilung von Dr. Z.____

plausibel, dass die Meniskusläsion der noch jungen Beschwerdeführerin eher nicht auf eine Degeneration zurückzuführen ist (Urk. 8/54). Als Verletzungsmechanismus wurde von

der Hausärztin Dr. C.____ gestützt auf die damaligen Angaben der Beschwerdeführerin eine Knie-Distorsion beziehungsweise eine Überlastung beim Tennisspielen

am 26. Januar 2016, ein paar Tage nach dem Snowboardunfall, postuliert (Urk. 8/16 S. 1, Urk. 8/35). Damals war die Versicherte nach wie vor bei der Suva unfallversichert (Urk. 8/9).

Zu den

in Art.

E. 9

Abs. 2 UVV genannten Verletzungen, welche auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt sind,

gehören auch Meniskusrisse (lit . c) . Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Suva für die Folgen des bei der Beschwerdeführerin nachgewiesenen Meniskus risses

unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung Leistungen zu erbringen hat. Vorausgesetzt würde hierfür (nach der bis 31. Dezember 2016 geltenden Rechtslage) ebenfalls ein einwirkender äusserer Faktor mit einem gesteigerten Schädigungspotential (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1; 123 V 43 E. 2b).

Ob beim Tennisspielen ein solcher Faktor bestand und die übrigen Voraussetzungen, insbesondere ein natürlicher Kausalzusammenhang, gegeben sind, hat die Suva bisher nicht abgeklärt. Deshalb kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend über ihre Leistungspflicht entschieden werden. Die Suva, an welche die Sache zurück zuweisen ist, wird die erforderlichen Abklärungen nachzuholen und dabei nötigenfalls auch eine fachärztlich-orthopädische Beurteilung zu veranlassen haben. Die Beschwerdeführerin wird bei der Sachverhaltsabklärung mitzuwirken und der Suva die für die Prüfung ihrer Leistungspflicht unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung nötigen Auskünfte zu erteilen haben (Art. 28 Abs. 2 und Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Nach erfolgter Abklärung wird die Suva

erneut über ihre Leistungspflicht verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Prozessentschädigung der Beschwerdeführerin ermessensweise auf Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Bundesge

setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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