

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00103

vom 19. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00103 du 19 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00103 del 19 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

1. April bis zum 31. Dezember 2016 als Tankstellenverkäuferin bei der Y.____ GmbH angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 17. Dezember 2016 bei Haushaltarbeiten stürzte und sich das linke Knie verdrehte (Schadenmeldung UVG vom 27. Dezember 2016, Urk. 6/1). Die erstbehandelnde Dr. med. Z.____, Oberärztin der Notfallpraxis des Spitals A.____, diagnostizierte im Bericht vom 17. Dezember 2016 eine Knie-d i s t o r s i o n und -k o n t u s i o n links (Urk. 6/3). Am 27. Dezember 2016 wurde die Versicherte im Spital A.____ am linken Knie operiert (diagnostische Arthroskopie, vordere Kreuzband- (VKB-) Plastik, femorale Fixation, Naht medialer Meniskus, Resektion Lappenriss lateraler Meniskus [Hinterhorn], Urk. 6/22). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 25. August 2017 hielt die Suva fest, dass die heute bestehenden Beschwerden am linken Knie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 17. Dezember 2016 zurückzuführen seien. Die Versicherungsleistungen würden daher per 31. August 2017 eingestellt (Urk. 6/69). Die dagegen von der Versicherten am 22. September 2017 erhobene Einsprache (Urk. 6/73) wies die Suva mit Entscheid vom 10. April 2018 (Urk. 2) ab.

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 17. Dezember 2016 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

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes be - stimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittel bare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Wor ten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheit liche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versiche rungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versiche rungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangen heit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungs fall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzuneh men (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 5 , vgl. auch Urk. 6/69 /2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Kreisarzt mit überzeugender Begründung zum Schluss gelangt sei, dass die geklagten Kniebeschwerden links nicht auf den Unfall vom 1 7. Dezember 2016 zurückzuführen seien. Mit dem Kreisarzt sei vielmehr davon auszugehen, dass hierfür die Kniedistorsion vom 1 3. August 2011 mit VKB-Ruptur verantwortlich sei. Die Versicherungsleistungen

seien daher zu Recht per 31. August 2017 ein gestellt worden. Auf eine Rückforderung der bisher bezahlten Leistungen werde verzichtet (Urk.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die kreisärztliche Beurteilung unrichtig sei . Seit dem Unfallereignis vom 17. Dezember 2016 sei sie in ihrer Tagesstruktur eingeschränkt. Bislang sei sie von keinem Arzt der Beschwerdegegnerin untersucht worden. Sie werde noch zusätzliche Akten einreichen (Urk. 1).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Radiologie, vom 15. August 2017 (Eingangsdatum; Urk. 6/65).

E. 3.2

Kreisarzt Dr. B.____ hielt in dieser Stellungnahme fest, dass die Beschwerdeführerin 2011 ein Trauma am linken Kniegelenk erlitten habe. Dabei sei es zu einer Ruptur des VKB gekommen (MRT vom 19. August 2011). Diese Verletzung sei

rein konservativ behandelt worden. In der Folge habe die Beschwerdeführerin über ein Instabilitätsgefühl geklagt, was bei einem rupturierten

VKB absolut nachvollziehbar sei . Am 17. Dezember 2016 sei es

zu einem Giving-away im linken Knie gekommen , was zu einem Sturz der Beschwerdeführerin geführt habe . Im MRT Knie links vom 20. Dezember 2016 habe sich neben dem bereits seit 2011 rupturierten VKB auch ein Korbhenkelriss des Meniskus medialis , ein horizontaler Einriss des Meniskus lateralis , eine Zerrung der Seitenbänder, ein Gelenkerguss und eine Baker-Zyste gezeigt . Aufgrund dieser Befunde sei die Indikation zur Arthroskopie mit VKB-Plastik, Naht des Meniskus medialis und lateraler Teilmeniskektomie gestellt worden , die

dann am 27. Dezember 201

E. 3.3

Diese kreisärztliche Beurteilung ist nachvollziehbar und plausibel . Wie aus dem Bericht des Spitals A.____ vom 14. August 2011 hervorgeht, verdrehte sich die Beschwerdeführerin tags zuvor das linke Knie und stürzte (Urk. 6/74/2) . Das am 19. August 2011 durchgeführte MRI ergab eine Ruptur des VKB, einen Kniegelenkerguss, ein Knochenödem des dorsalen Tibiaplateaus lateral-/ medialseitig und einen Verdacht auf eine Ruptur der lateralen Gelenkkapsel (Urk. 6/50/2) . Dem Bericht des Spitals A.____ vom 20. Dezember 2016

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem Trauma

von 2011 über ein Instabilitätsgefühl im linken Kniegelenk geklagt habe (Urk. 6/18 ; vgl. dazu auch die Besprechung der Parteien vom 8. Mai 2017, Urk. 6/45). Ein ärztlicher Bericht , welcher der Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.____ widersprechen würde, liegt sodann nicht vor. Entgegen der Ankündigung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1) hat die Beschwerdeführerin keine zusätzlichen Akten bzw. Arztberichte nachgereicht.

Auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.____ kann demnach abgestellt werden.

E. 3.4

Hinsichtlich des Einwandes der Beschwerdeführerin, dass sie bislang von keinem Arzt der Beschwerdegegnerin untersucht worden sei (Urk. 1), ist darauf hinzu weisen, dass eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich beweisuntauglich ist. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es – wie vorliegend - im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. In einem solchen Fall kann auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweismässig sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E. 4.1 mit Hinweisen).

Schliesslich ist der Vollständigkeit halber zu bemerken, dass bei der vorliegenden Leistungseinstellung per 31. August 2017, das heisst mit Wirkung

« ex nunc et pro futuro »,

die Berufung auf die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision nicht erforderlich ist, da eine solche kein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen bedeutet (BGE 130 V 380 E. 2.3.1). 4.

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 6

durchgeführt worden sei. Bei Betrachtung des Querschnittes der linken unteren Extremität sowohl im MRT vom 19. August 2011 als auch in jenem

vom 20. Dezember 2016 und insbesondere des Verhältnisses zwischen Muskel und Fett sei unbestreitbar, dass seit der Ruptur des VKB 2011 mit nahezu absoluter Sicherheit nie eine suffiziente muskuläre Stabilisierung des linken Kniegelenkes bestanden habe.

Insgesamt seien das Giving-away selbst, sämtliche MR-tomografisch nachgewiesene Läsionen und/oder Veränderungen des linken Kniegelenkes und demzufolge auch die

konsekutiv notwendig gewordene Operation vom 27. Dezember 2016 mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Instabilität des Kniegelenkes infolge des 2011 rupturierten und nicht rekonstruierten VKB zurückzuführen. Eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeziehung zum Ereignis vom 17. Dezember 2016 sei daher nicht möglich (Urk. 6/65).

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