

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00124 vom 26. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00124 du 26 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00124 del 26 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____ war seit dem 1. April 2015 als Mitarbeiterin der Abteilung Technik und Unterhalt (Urk. 9/22) bei der Z.____ AG beschäftigt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA) gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 20. Dezember 2016 (Urk. 9/1) rutschte er am 4. Dezember 2016 im Badzimmer aus und schlug beim Sturz mit Kopf, Schulter, Arm und Rücken am Heizkörper sowie am Boden auf. In der Folge klagte er über Schmerzen an Kopf, Schulter, Arm und Rücken. Die AXA erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen, teilte dem Versicherten aber mit Schreiben vom 28. April 2017 (Urk. 9/7) mit, dass sie aufgrund der Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes die Leistungen per 30. Juni 2017 einstellen werde.

Mit Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 9/13) stellte die AXA ihre bisherigen Versicherungsleistungen per 30. Juni 2017 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Als Begründung führte sie aus, es bestehe gemäss Stellungnahme des medizinischen Dienstes kein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Hiergegen erhob der Versicherte am 15. August 2017 Einsprache (Urk. 9/15), welche die AXA mit Entscheid vom 27. April 2018 (Urk. 2 [=Urk. 9/33]) abwies.

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 4. 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

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 blosser 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherung interner 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 versicherung internen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall 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 versicherung internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 24. Mai 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2018 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. August 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei am 4. Dezember 2016 gestürzt, was zur Aggravierung der linksseitigen

Schulderschmerzen geführt habe. Unfallbedingte Veränderungen hätten nicht vorgelegen, sondern nur degenerative Befunde. Der beratende Arzt sei zum Schluss gekommen, das Unfallereignis habe höchstens zu einer Aktivierung der krankheitsbedingten Beschwerden geführt. Der operative Eingriff hätte früher oder später auch ohne das Sturzereignis durchgeführt werden müssen. Dass dieser Eingriff wegen der Aktivierung vorbestehender Beschwerden nun zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt werden müssen, ändere nichts an der Tatsache, dass mit dem Eingriff rein krankheitsbedingte Ursachen behoben worden seien. Dass die Operation vor Erreichen des Status quo sine durchgeführt worden sei, führe nicht zu einer Kostenübernahmepflicht der Unfallversicherung. Die Kostenübernahme für den operativen Eingriff sei somit zu Unrecht erfolgt beziehungsweise wäre höchstens im Rahmen von Abklärungskosten zur Diagnose sicherung zu rechtfertigen, nicht aber für die Behandlung der krankheitsbedingten Gesundheitsschäden. Der Status quo sine sei spätestens am 30. Juni 2017 erreicht gewesen, weshalb eine Leistungspflicht ab diesem Datum entfalle.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), die Terminierung der Unfallfolgen noch während der Rehabilitationszeit nach einer übernommenen Operation sei nicht sachgerecht. Der Annahme, die Operation sei rein krankheitsbedingt notwendig gewesen, könne nicht gefolgt werden. Das Unfallereignis habe nämlich die Operation antizipiert; es sei nicht erwiesen, dass die Operation auch ohne das Unfallereignis erforderlich geworden wäre. Bis zur Operation hätten durchgehend Brückensymptome bestanden, weshalb die Kausalität nicht dahin gefallen sei. Erst nach der Operation könne vom Erreichen des Status quo sine gesprochen werden.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, der Unfall habe zu keinen strukturellen Läsionen geführt und es lägen lediglich unfallfremde Befunde vor. Die Leistungspflicht für die Operation und die weitere Rehabilitation sei richtigerweise verneint worden. Massgebend sei nicht die Kausalität zwischen dem Unfall und der Operation, sondern zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung. Es sei daher nicht entscheidend, dass durch die unfallbedingte Kontusion ohne strukturelle Läsion der Zeitpunkt der Operation vorverschoben worden sei. Massgeblich sei nur, dass durch die Operation krankheitsbedingte Schädigungen, welche nicht durch den Unfall verursacht worden seien, behandelt worden seien. Eine Operation, welche zu einem späteren Zeitpunkt auch ohne das Unfallereignis hätte durchgeführt werden müssen, sei nicht durch den Unfallversicherer zu übernehmen.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Die medizinische Erstbehandlung des Beschwerdeführers erfolgte am 5. Dezember 2016 durch Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin. Dieser stellte eine Kontusion der Lendenwirbelsäule, des Beckens, des Thorax und der Schulter fest (Urk. 10/1).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie, Oberarzt C.____ Klinik, diagnostizierte anlässlich der Konsultation vom 15. März 2017 eine posttraumatische AC-Gelenksarthrose in der linken Schulter. Anlässlich des Sturzes sei es zu einem heftigen Anprall der Schulter gekommen, was im Verlauf zu persistierenden Schulterschmerzen hauptsächlich im AC-Gelenk geführt habe. Das MRI vom 16. Januar 2017 (vgl. Urk. 10/4) habe ein hochgradig entzündetes AC-Gelenk mit deutlichem Knochenmarködem im Bereich der lateralen Clavicula passend für eine posttraumatisch aktivierte Arthrose gezeigt. Im Röntgenbild vom 15. März 2017 zeige sich eine AC-Gelenksarthrose. Es werde eine Steroid-Infiltration ins Gelenk vorgenommen (Urk. 10/2).

E. 3.3

In seiner Stellungnahme vom 19. April 2017 führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, aus, es bestehe eine traumatisierte AC-Gelenksarthrose bei hakenförmiger Konfiguration und deszendierendem Verlauf des Acromions mit Einengung des subacromialen Raumes. Sowohl die AC-Gelenksarthrose als auch die Konfiguration des Acromions seien vorbestehend. Das Unfallereignis habe überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, wobei der Status quo sine am 30. Juni 2017 erreicht sein dürfte (Urk. 10/7).

E. 3.4

Am 6. Juni 2017 wurde der Beschwerdeführer an der linken Schulter operiert, nachdem die Infiltration vom April 2017 nur wenig Linderung gebracht hatte (vgl. Urk. 10/8). Dr. B.____, welcher die Operation durchführte, hielt fest, subacromial hätten enge Verhältnisse und eine deutliche Bursitis bestanden, welche mittels Shaver reseziert worden sei. Anschliessend sei eine Acromioplastik bei steil abfallendem Acromion erfolgt und bis zum AC-Gelenk fortgesetzt worden. Das AC-Gelenk sei massiv knöchern eingeengt. Es sei eine laterale Clavicula-Resektion erfolgt (Urk. 10/9). Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht (Urk. 10/12).

E. 3.5

In seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2017 führte Dr. D.____ aus, die intraoperativ erhobenen Befunde hätten seine Einschätzung bestärkt. Bei der Schulterarthroskopie seien keinerlei posttraumatische Läsionen gefunden worden. Sämtliche Veränderungen seien degenerativ bedingt, ausgelöst durch die angebornen hakenförmige Konfiguration des Acromions, welche zu einer chronischen AC-Gelenksarthrose (vorbestehend) und zu einer Einengung des subacromialen Raumes mit Impingementsyndrom geführt habe. Diese Operation hätte früher oder später ohnehin durchgeführt werden müssen. Das Unfallereignis vom 4. Dezember 2016 habe aber dazu geführt, dass die Operation nun zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen müssen. Der Status quo sine sei dennoch am 30. Juni 2017 erreicht gewesen (Urk. 10/11).

E. 3.6

Am 17. Juli 2017 stellte der Operateur Dr. B.____ in der Kontrolle sechs Wochen postoperativ einen regelrechten Frühverlauf fest. Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit könnten nun mittels Physiotherapie weiter gesteigert werden. Derzeit sei der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 10/13). Anlässlich der Dreimonatskontrolle vom 28. August 2017 berichtete Dr. B.____ von einem sehr erfreulichen Verlauf und hielt fest, der Beschwerdeführer habe in

den letzten Wochen massiv profitiert. Die Schmerzen seien deutlich rückläufig. Nur bei schwerer Überkopfarbeit oder Kraftübungen bestünden noch Beschwerden. Der Beschwerdeführer könne die körperlichen Übungen zur Aufbelastung probieren und fortsetzen und sei ab sofort wieder (voll) arbeitsfähig. Somit sei die Behandlung nun abgeschlossen (Urk. 10/14).

E. 3.7

Im Beschwerdeverfahren liess der Beschwerdeführer zwei Stellungnahmen von Dr. med. E.____, Praktischer Arzt (gemäss Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit, www.medregom.admin.ch), vom 19. Juli 2017 und 14. Mai 2018 auflegen.

Dr. E.____ nannte am 19. Juli 2017 (Urk. 3/3) als Diagnose einen Zustand nach Traumatisierung einer vorbestehenden AC-Gelenksarthrose links und führte aus, angesichts der von der Unfallversicherung übernommenen Operation sei der Status quo sine erst nach Abschluss der postoperativen Rehabilitationsphase (inklusive Wegfall der aufgrund der Operation bestehenden Arbeitsunfähigkeit), erwartungsgemäss drei Monate nach dem Eingriff, anzunehmen.

Ergänzend hielt er am 14. Mai 2018 (Urk. 3/4) fest, wie auch Dr. D.____ annehme, habe das Unfallereignis die Operation antizipiert. Es sei nicht hinreichend erwiesen, dass die Operation auch ohne das Unfallereignis notwendig geworden wäre. Solche Veränderungen könnten über längere Zeit absolut symptomfrei bleiben. Zudem lägen seit dem Unfallereignis durchgehende Brückensymptome vor, weshalb ein früheres Dahinfallen der Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

E. 4.1

Gestützt auf die aufliegenden Unterlagen ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2016 ein Unfallereignis erlitt, als er im Badzimmer stürzte. Unbestrittenermassen hat dieses Ereignis dazu geführt, dass sich dabei der degenerative Vorzustand an der linken Schulter des Beschwerdeführers verschlimmerte, indem die dortige Arthrose aktiviert wurde. Die ursprüngliche Leistungspflicht wurde von der Beschwerdegegnerin nie in Abrede gestellt, hingegen verneinte diese einen weiteren Leistungsanspruch ab dem 1. Juli 2017 (wie auch für die Operation vom 6. Juni 2017, welche sie aber dennoch bezahlt und nicht zurückgefordert hatte). Zu prüfen bleibt, in welchem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung auszugehen ist, mithin ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 30. Juni 2017 einstellen durfte.

E. 4.2

Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. auch E. 1.3) muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer 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 Bundesgerichts 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2).

Wurde ein krankhafter Vorzustand durch einen Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der

Gesundheitsschaden nur noch auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. E. 1.3, Urteil des Bundesgerichts U 136/06 vom 2. Mai 2007 E. 3.1). Solange ein zu mindest teilursächlicher Kausalzusammenhang besteht, haftet der Unfallversicherer vollumfänglich, selbst wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 4).

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bestreitet zu Recht nicht, dass er bereits vor dem Unfall ereignis unter einem krankheitsbedingten Vorzustand an der linken Schulter litt. Nach Einschätzung von Dr. B.____ führte der Sturz vom 4. Dezember 2016 auf grund der dabei erfolgten Kontusion zu einer aktivierten Arthrose im Schultergelenk. Er stellte ein hochgradig entzündetes AC-Gelenk mit deutlichen Knochenmarködem im Bereich der lateralen Clavicula fest und hielt diese Befundlage als passend für eine posttraumatisch aktivierte AC-Gelenksarthrose (E. 3.2). Das Unfallereignis hat demnach zu einer Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt, was Dr. D.____ ebenfalls bestätigt (E. 3.3). Das Ereignis vom 4. Dezember 2016 ist als Teilursache der Gesundheitsschädigung zu werten. Den aufliegenden Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Aktivierung der Arthrose auch anlässlich einer beliebig austauschbaren Gelegenheits- oder Zufallsursache erfolgt wäre. Vielmehr war es gerade der nicht alltägliche Sturz mit erhöhter Belastung für das degenerativ vorgeschädigte AC-Schultergelenk, welcher zu dieser Aktivierung führte. Der Einschätzung Dr. B.____s, wonach eine posttraumatisch aktivierte Arthrose besteht, kann demnach gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin ist daher für die aufgrund des Unfalles erlittene Gesundheitsschädigung leistungspflichtig, was von dieser grundsätzlich auch nicht bestritten wird.

Strittig und zu prüfen ist vielmehr die Terminierung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, mithin der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine. Dr. D.____ kommt zum Schluss, dass die am 6. Juni 2017 durchgeführte Operation an der linken Schulter aufgrund des degenerativen Vorzustandes früher oder später ohnehin hätte durchgeführt werden müssen. Er weist aber auch darauf hin, dass diese Operation aufgrund des Unfallereignisses bereits zu einem früheren Zeitpunkt, mithin dem 6. Juni 2017, notwendig wurde (E. 3.5). Dr. E.____ führte gar aus, es sei nicht erwiesen, dass die Operation ohne Unfallereignis überhaupt notwendig geworden wäre (E. 3.7). Praxisgemäss ist ein Unfall auch dann kausale Ursache einer Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, das heisst etwa wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustandes akut wurde und sich der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmte (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 136/06 vom 2. Mai 2007 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Dr. D.____ und Dr. E.____ kommen übereinstimmend zum Schluss, dass die Operation nur deshalb am 6. Juni 2017 durchgeführt werden musste, weil das Unfallereignis vom 4. Dezember 2016 die degenerativ bedingte Arthrose aktivierte. Dass und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt ohne das Unfallereignis eine Operation notwendig geworden wäre, ist nicht erstellt. Da ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung (Aktivierung der Arthrose) ausgewiesen ist, hat der Beschwerdeführer auch Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen, dass der leistungsaufhebende Status quo sine vel ante zum Zeitpunkt der Operation bereits eingetreten war, zumal sogar der sie beratende Arzt, Dr. D. ____, das Unfallereignis als ursächlich für den (verfrühten) Zeitpunkt des operativen Eingriffes hielt.

Damit ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Operation vom 6. Juni 2017 erstellt. Diese Leistungspflicht umfasst auch die darauf folgende Rekonvaleszenzzeit. Der Beschwerdeführer hat nämlich solange Anspruch auf vorübergehende Leistungen wie Heilbehandlung und Taggeld, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVGE contrario). Gemäss Dr. D. ____ ist per 30. Juni 2017 von einem Status quo sine auszugehen (E. 3.5). Angesichts dessen, dass die Operation zu diesem Zeitpunkt erst drei Wochen zurücklag und der Beschwerdeführer noch nicht arbeitsfähig war, ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar und es bestehen begründete Zweifel daran. Dr. B. ____ stellte sodann am 17. Juli 2017 zwar einen regelrechten Frühverlauf fest, attestierte dem Beschwerdeführer aber lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 % mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen. Erst am 28. August 2017 bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit und schloss die Behandlung ohne Weiterungen ab (E. 3.6), was im Einklang steht mit der von Dr. E. ____ erwartenden Rehabilitationsdauer von drei Monaten postoperativ (E. 3.7). Mit Blick auf die aufliegenden Akten ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine erst am 28. August 2017 und nicht bereits am 30. Juni 2017 erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat demnach bis zu diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu erbringen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) 5.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 27. April 2018 aufgehoben und festgestellt wird, dass diese dem Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 4. Dezember 2016 bis zum 28. August 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu erbringen hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessschädigung von Fr. 1'100.-- (einschliesslich Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - AXA Versicherungen AG - 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 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
Vogelmeier

E. 6

Abs. 1 UVG massgebenden Unfallursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesondertliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schaden auslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1.1). Der Unfall ist (anspruchsbegründende) Teilursache, wenn das aus dem Vorzustand resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor beliebig und austauschbar erscheint. Hingegen besteht eine (anspruchshindernde) Zufalls- oder Gelegenheitsursache, wenn die unfallbedingte Einwirkung auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einer organischen Schädigung zu rechnen gewesen wäre. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass und es entsteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.3).

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