

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00129**

## **vom 26. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00129)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00129 du 26 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00129 del 26 novembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der im Jahre 1978 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 6. Mai 2008 bei der Y.\_\_\_\_ GmbH als Plattenleger angestellt und als solcher bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 28. September 2016 zog sich der Versicherte bei einem Sturz bei der Arbeit eine Quetschung am linken Knie zu ( Urk. 6/1). Infolge persistierender Beschwerden erfolgte am 4. Oktober 2016 eine erste ärztliche Untersuchung ( Urk. 6/6), ein MRI des linken Knies wurde am 2. Dezember 2016 erstellt ( Urk. 6/12). Nach Einholung einer ersten kreisärztlichen Einschätzung

am 20. April 2017 ( Urk. 6/22), stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 16. Mai 2017 per 19. Mai 2017 ein ( Urk. 6/23) und hielt an dieser Einschätzung mit Verfügung vom 25. Januar 2018 und Einspracheentscheid vom 27. April 2018 fest ( Urk. 6/39, Urk. 6/48 = 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**

Gemäss Art.

#### **E. 1.3**

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, worüber die Verwaltungs 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). 2.

## **E. 2**

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

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die kreisärztlichen Einschätzungen davon auszugehen sei, dass die Kontusionsfolgen ohne nachweisbare traumatische Läsion zwei Wochen nach dem bagatellären Ereignis folgenlos abgeheilt seien. Selbst wenn es zu einer Traumatisierung des anlagebedingten Vorzustandes gekommen sei, spiele der Unfall spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine ursächliche Rolle mehr. Die Argumentation « post hoc ergo propter hoc » sei dabei nicht zulässig, sodass die Leistungseinstellung per 19. Mai 2017 zu Recht erfolgt sei (Urk. 2 S. 5).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass die Kreisärztin Z.\_\_\_\_ nicht Orthopädin sei und damit für die vorliegenden Fragen fachfremd; weiter habe sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht (Urk. 1 S. 6). Entgegen ihrer Einschätzung könne eine Plica durch ein Direktanpralltrauma gequetscht werden, was in der Folge zu einer Aktivierung der Plica

Problematik führe. Sonstige vorbestehende Schäden seien dem MRI vom 12. Dezember 2016 nicht zu entnehmen (S. 7). Die Versicherungsleistungen seien demnach über den 19. Mai 2017 zu erbringen, allenfalls sei der Sachverhalt weiter abzuklären (S. 8). 3. 3.1

Dr. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2016 ein femoro-patelläres Schmerzsyndrom links bei Status nach Sturz auf das linke Knie am 28. September 2016 sowie ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales bis

- spondylogenes Syndrom rechts, stationär.

Objektiv würden Patellaverschiebeschmerzen bestehen, das Knie zeige keine Entzündungszeichen, insbesondere keine Überwärmung oder einen Erguss; die Region der Bursa präpatellaris sei minim verdickt (Urk. 7/6). 3.2

Am 12. Dezember 2016 wurde ein MRI des linken Knies erstellt. Die Beurteilung der bildgebenden Untersuchung ergab keinen Nachweis einer Bandverletzung. Es liege ein degenerativer Meniskusschaden Grad 2 im medialen Hinterhorn vor ohne nennenswerte n Gelenkserguss. Vermutlich sei es zu einer Kontusion des retropatellären Knorpels gekommen bei einer diskreten Flüssigkeitsansammlung in der Bursa präpatellaris. Weiter bestehe eine polyzyklische Ganglienbildung, ausgehend vom Musculus

popliteus und keine knöchern e Verletzung ( Urk. 7/12). 3.3

Dr. B.\_\_\_\_, Kreisarzt Orthopädische Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 20. April 2017 aus, dass nach Kenntnis der medizinischen Berichte und der bildgebenden Befunde von einer banalen Kontusion ohne strukturelle traumatische Läsionen auszugehen sei und der Status quo sine innert zwei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden sei ( Urk. 7/22). 3.4

Dr. C.\_\_\_\_, Oberärztin Orthopädie am Spital D.\_\_\_\_, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 29. September 2017 eine Plica

infra- und mediopatellaris Kniegelenk links nach Sturzereignis vom 28. September 2016. Die geschilderten Beschwerden führe sie auf die störende Plica zurück ( Urk. 7/31). 3.5

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie (Kreisärztin Suva), führte in ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2017 aus, dass die Plica

infra- und medio patellaris im linken Kniegelenk eine anatomische Variante und nicht auf das Unfallereignis vom 28. September zurückzuführen sei.

Bei Überlastung und dauerhafter Beanspruchung könne es zu starken Reibungen zwischen Hautfalte und Knorpel bzw. Bändern kommen, was zu starken Schmerzen führen könne. Bezüglich des Fallabschlusses schloss sie sich der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ an ( Urk. 7/34 S. 2 f.). 3.6

Im Rahmen der im Verfahren eingereichten chirurgischen Beurteilung vom 26. Juni 2018 nahm Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie (Versicherungsmedizin, Suva), dahingehend Stellung, dass bei einem Aufprall des Knies mit einem Knieschoner auf einer Treppenstufe mit grösserer Geschwindigkeit ein Bluterguss zu erwarten wäre. Da ein solcher fehle, sei nicht von einer grösseren Gewalteinwirkung auszugehen, sodass keine strukturellen Schäden im Kniegelenk zu erwarten seien; auch ein Kniegelenkserguss sei vorliegend nicht festgestellt worden ( Urk. 7/1 S. 6). Durch den Anprall sei es vorübergehend zu einem Reizzustand der Bursa präpatellaris gekommen. Aufgrund der ärztlichen Berichte sei von einem Abklingen der Symptome 12 Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen. Ein chronischer Reizzustand der Bursa präpatellaris sei zudem ein typischer Befund bei einem Bodenleger (S. 7). Durch ein leichtes Anpralltrauma könne eine traumatische Schädigung der Plica

mediopatellaris nicht begründet werden (S. 8); eine Traumatisierung der Plica

infrapatellaris sei ohne schwerwiegende Verletzung der vorgeschalteten Strukturen nicht möglich (S. 10). Für einen traumatischen Knorpelschaden werde eine schädigende Kraft, die einem Sturz aus vier Metern Höhe entspräche, gefordert, was zu anderen Knieverletzungen geführt hätte (S. 11).

Insgesamt sei der Unfallhergang nicht geeignet, eine traumatische Schädigung der Plica

mediopatellaris oder der Plica

infrapatellaris zu verursachen. Die fest gestellte Schwellung sei als Zeichen eines vorübergehenden Reizzustandes der der Bursa präpatellaris zu sehen (S. 12). Knorpelschäden der Patella könnten die Beschwerden des Beschwerdeführers gut erklären, möglicherweise seien diese auch auf die langjährige Tätigkeit zurückzuführen. Der Status quo sine vel ante sei 3 Monate nach dem Unfallereignis eingetreten, eine allfällige Kniegelenks arthroskopie stehe nicht im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 28. September 2016 (S. 13). 3.7

Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 12. August 2018 aus, dass das Unfallgeschehen geeignet gewesen sei, ein traumatisches Plica

mediopatellaris Syndrom zu verursachen. Dass Plicschmerzen traumatischer Natur sein können, sei im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ in der Literatur unbestritten. Für ihn sei eine in der klinischen Untersuchung schmerzhaft Plica genügend für den Nachweis der Unfallkausalität. Warum ein Hämatom sichtbar sein müsse, sei ihm auch nicht klar, subcutane

Einblutungen seien teilweise erst nach Tagen zu sehen. Die Schwere des Traumas könne retrospektiv nicht beurteilt werden. Des Weiteren würde er nicht wissen, wie viel Trauma es brauche, um ein Plica - Syndrom auszulösen. Laut der Literatur würden dabei schon einfachere Anpralltraumen genügen (Urk. 13 S. 1). Inwieweit die Plica aufgrund des MRT als normal oder traumatisiert beurteilt werde, entziehe sich seiner fachorthopädischen Kenntnis, ihm persönlich erscheine sie als verbreitert im Vergleich zum Normalbefund. In diesem Fall hätte der Beschwerdeführer im Mindesten kreis ärztlich untersucht und gegebenenfalls noch aktuell bilddiagnostisch abgeklärt werden müssen. Die Schwellung könne mechanischer oder traumatischer Natur sein, was auch für die Plica

mediopatellaris gelte (S. 2). Insgesamt empfehle er eine fachorthopädische Begutachtung (S. 3). 3.8

In seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2018 führte Dr. E.\_\_\_\_

ergänzend aus, dass ein Trauma mit Folgen für die Plica schwer genug sein müsse, ein Hämatom zu verursachen; ein solches sei aber nicht dokumentiert. Der Argumentation von Dr. F.\_\_\_\_ könne dabei nicht gefolgt werden. Auch sei ein Hämatom sehr rasch und eindeutig zu erkennen; auch in dieser Hinsicht könne der Einschätzung von

Dr. F.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden. Die von diesem geforderte gutachterliche Abklärung könne die Schwere des Traumas retrospektiv auch nicht genauer ermitteln, was einen weiteren Widerspruch in der Argumentation darstelle (Urk. 17 S. 3). Zudem gehe Dr. F.\_\_\_\_ selber davon aus, dass die Beschwerden auch aufgrund der beruflichen Tätigkeit entstanden sein könnten; dabei könne aufgrund der Überlegung « post hoc ergo propter hoc » nicht auf eine Unfallkausalität geschlossen werden (S. 5 f.). 4. 4.1

Verfahrensrechtlich ist zunächst anzumerken, dass das Einreichen einer chirurgischen Beurteilung im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens rechtsprechungsmässig grundsätzlich zulässig ist, da es sich dabei um eine punktuelle und nicht um eine umfassende Abklärung, wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder einer vergleichbaren zeitraubenden Beweissmassnahme, handelt

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_49/2017 vom 28. Februar 2017 E. 3.3). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.2.3 mit weiteren Hinweisen).

In der Zeit vor dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. April 2018 nahmen

Dr. B.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_ sowie Dr. Z.\_\_\_\_ zum medizinischen Sachverhalt Stellung. Da die nunmehr im Zentrum stehende Plica-Problematik erst mals im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. September 2017 diagnostiziert wurde, ist dem Bericht von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. April 2017 dazu aus zeitlichen Gründen nichts zu entnehmen. Zur Diagnosestellung von Dr. C.\_\_\_\_ nahm dem nach vor dem angefochtenen Einspracheentscheid allein Dr. Z.\_\_\_\_ Stellung, welche nicht über eine fachärztliche Qualifikation verfügt. Zwar sind die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin und verfügen unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E. 7.5.4, Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Vorrangige Beweiskraft kommt ihnen aber zunächst im Verhältnis zwischen Kreisarzt und Allgemeinpraktiker zu, beispielsweise aber nicht gegenüber polydisziplinären Gerichtsgutachten mit Beteiligung einschlägig spezialisierter Fachärzte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_477/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2). Wie die weitere, im vorliegenden Verfahren geführte fachärztliche Diskussion gezeigt hat, ist dabei davon auszugehen, dass sich doch sehr fachspezifische Fragen stellen (vgl. Urk. 7/1, Urk. 13, Urk. 17). Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht verfehlt, für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts eine fachärztliche Einschätzung zu fordern; die Beschwerdegegnerin anerkennt dies auch konkludent durch die eingereichten umfangreichen chirurgischen Beurteilungen. Weiter ist aufgrund der im gerichtlichen Verfahren geführten ausführlichen fachärztlichen Diskussion denn auch ersichtlich, dass die Einschätzung der Sachlage durch Dr. Z.\_\_\_\_

- zumindest was die Möglichkeit einer traumatischen Verursachung einer Plica betrifft - nicht zutreffend war. Dass die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Abklärungspflicht im Rahmen des Einspracheverfahrens nicht nachgekommen ist, zeigen auch die umfangreichen Eingaben im Rahmen des vorliegenden Verfahrens.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die gesamte fachärztliche Diskussion im vorliegenden Beschwerdeverfahren stattgefunden hat, was nicht zulässig erscheint und zu einer Aushöhlung des Einspracheverfahrens führte. Schon allein deshalb ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur korrekten Durchführung des Einspracheverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe

Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungs träger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinter nen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Dr. F.\_\_\_\_ äusserte in seiner Einschätzung 1 2. August 2018 Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung, insbesondere was das nötige Trauma für eine Plica -Schädigung sowie den Nachweis eines Hämatoms betrifft . Auch wenn Dr. E.\_\_\_\_ diesbezüglich am 1 0. Dezember 2018 Stellung bezog, ist es für einen juristischen Laien nicht möglich, der einen oder anderen Einschätzung den Vor zug zu geben. Dabei ist anzumerken, dass bereits bei geringen Zweifeln an einer versicherungsinternen Einschätzung eine externe Begutachtung angezeigt ist, zumal der Beschwerdeführer im Rahmen der kreisärztlichen chirurgischen Beurteilungen nie persönlich untersucht wurde. 4.3

Zusammenfassend ist die Sache demnach zur fachorthopädischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, was zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 2 7. April 2018 führt. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid

vom 2 7. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leis tungs anspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200 .-- ( inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

#### **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

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