

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00301 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00301 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00301 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

1). Mit Replik vom 12. Juni 2018

(richtig: 12. Juni 2019) sowie Duplik vom 19. Juli 2019 hielten die Parteien an den bereits gestellten Anträgen fest (Urk. 13, Urk. 16); die Zustellung der Duplik erfolgte mit Verfügung vom 22. Juli 2019 (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 258/04 vom 23. November 2006 E. 3.1).

E. 1.2

Seit dem Inkrafttreten der vorliegend anwendbaren Bestimmungen

(Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] per 1. Januar 2017) ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BB1 2014 7922 7934 f.).

Gemäss zur Publikation vorgesehenem Urteil des Bundesgerichts 8C_22/2019 vom 24. September 2019 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zu letzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsschutz; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 1.3

Die Rechtsbeständigkeit gilt bei zulässigerweise formlos ergangenen Entscheidungen (vgl. Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und betreffende spezialgesetzliche Bestimmungen) als eingetreten, wenn anzunehmen ist, die betroffene Person habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden. Dies ist dann der Fall, wenn die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist abgelaufen ist, welche der betroffenen Person zusteht, um sich gegen den formlosen oder faktischen Verwaltungsentscheid zu verwahren (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG; BGE 134 V 145 E. 5.3.1, 132 V 412 E. 5, 129 V 110 E. 1.2.2, je mit Hinweisen).

Nach Ablauf einer Zeitspanne, die der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht, darf hingegen der Versicherungsträger in einer unbeanstandet gebliebenen « formlosen Verfügung » oder « faktischen Verfügung » zugesprochene Leistungen nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung oder prozessualen Revision (Art. 53 ATSG) zurückfordern (BGE 129 V 110 Regeste; vgl. zu den Rückerstattungsvoraussetzungen auch BGE 142 V 259 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurück kommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.2, 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 2

S. 3). Bezüglich des Vorliegens einer Listendiagnose sei anzumerken, dass der Meniskusschaden vorbestehend sei (S. 4). Ein im Zusammenhang mit dem Meniskusschaden stehendes traumatisches Ereignis habe nie nachweislich stattgefunden, sodass von einem degenerativen Prozess auszugehen sei (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass das Vorliegen eines Unfalles nicht glaubwürdig sei. Selbst wenn man den Ausführungen vom 5. April 2018 Glauben schenken würde, erfülle das beschriebene Geschehen den Unfallbegriff nicht (Urk.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass sie stützt auf die Einschätzung von Dr. Z.____ von einer traumatischen Natur des Meniskusrisses auszugehen sei (Urk. 1 S. 3). Der Beigeladene habe Jahrgang 1989, ob und wann ein Ereignis stattgefunden habe, sei für die Beurteilung der vorliegenden unfallähnlichen Körperschädigung nach neuer Gesetzeslage nicht mehr relevant (S. 4, vgl. auch Urk. 13 S. 2). 3. 3.1

Auf Zuweisung von Dr. Z.____ wurde am 3. November 2017 eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt. Der Befund sei hochgradig suspekt auf einen femoralseitigen Längsriss am Aussenmeniskusvorderhorn bis zur anterioren Wurzelinsertion mit sekundärer parameniskaler Zyste, welche sich bis an das distale VKB ausdehne (Urk. 7/22). 3.2

Anlässlich der Operation vom 8. Januar 2018 entfernte Dr. Z.____ eine ausgeprägte Plica mediopatellaris und nähte den Aussenmeniskus (Urk. 7/23 S. 2 ; Diagnose: Längsriss Aussenmeniskus Vorderhorn und Plica

mediopatellaris). Der Beigeladene habe am Abend des Operationstages die Klinik an Gehstützen unter Teilbelastung verlassen können (Urk. 7/23 S. 1). 3.3

In seinem Bericht vom 14. März 2018 informierte Dr. Z.____ dahingehend, dass der Beschwerdeführer zuvor bei Dr. A.____ in Behandlung gestanden habe, gegenüber welchem er kein Unfallereignis bezüglich des linken Knies genannt habe. Da es sich bei der festgestellten Diagnose um ein doch eindeutiges traumatisches Geschehen handle, habe er den Patienten mehrfach befragt, ob er sich an ein Unfallereignis erinnern könne, was er wiederholt negiert habe. Dennoch bleibe die Diagnose Aussenmeniskuswurzelriss eindeutig traumatisch, dies aufgrund der Lokalisation und des Alters des Patienten (Urk. 7/18 S. 2). 3. 4

Der kreisärztlichen Stellungnahme vom 9. April 2018 ist zu entnehmen, dass keine Listendiagnose im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung vorliegen würde, weil der Meniskusschaden krankheitsbedingt vorbestehend im MRT vom 3. November 2017 dokumentiert sei. Die Operation sei dementsprechend nicht zu übernehmen (Urk. 7/28). 3. 5

PD Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie (Leiter Fachgruppe Chirurgie, Suva), führte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 27. Februar 2019 aus, dass im Zeitpunkt der Operation vom 8. Januar 2018 kein Ausriss der Vorderhornwurzel

des linken Aussenmeniskus vorgelegen habe; der Befund vom 3. November 2017 stehe dabei nicht im Zusammenhang mit dem Geschehen vom 27. November 2017 (Urk. 7/53 S. 4). Bei einer akuten Gewaltwirkung, welche eine Zerreissung von Menisken im Inneren des Kniegelenks bewirke, sei eine unmittelbar einsetzende Schmerzhaftigkeit mit dem Aufsuchen ärztlicher Hilfe zu erwarten. Ein solches Ereignis habe von Dr. Z. ___ trotz intensiven Bemühungen nicht ermittelt werden können. Demgegenüber würden sich degenerative Veränderungen der Menisken für den Betroffenen unbemerkt entwickeln und häufig als Nebenbefund gefunden werden. Das Fehlen jeglichen Ereignisses als geeignete Ursache eines Risses schliesse ein traumatisches Geschehen als Voraussetzung für diese Diagnose praktisch aus (S. 6). Somit überwiege die Wahrscheinlichkeit für eine vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zu rückzuführende Meniskusläsion (S. 7). 4. 4.1

Festzuhalten ist, dass die Beurteilung von PD Dr. B. ___ vom 27. Februar 2019 den vorliegenden medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise unter Würdigung der Vorakten darlegt. Zu Recht weist PD Dr. B. ___ auf die widersprüchliche Diagnosestellung durch Dr. Z. ___ hin und führt überzeugend aus, dass nicht von einem Ausriss der Vorderhornwurzel auszugehen ist (Urk. 7/53 S. 4).

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass der operativ sanierte Meniskusriss bereits am 3. November 2017 vorgelegen hat und demnach nicht durch ein Geschehen am 27. November 2017 oder «ca. Mitte November» erfolgen konnte. Ein unfallähnliches Ereignis in der Zeit vor dem 3. November 2017 konnte dabei – trotz entsprechender Nachfrage von Dr. Z. ___ – nicht ermittelt werden. PD Dr. B. ___ legte im Übrigen überzeugend dar, dass der Meniskusriss überwiegend wahrscheinlich auf ein degeneratives oder krankhaftes Geschehen zurückzuführen ist. 4.2

Nicht zu überzeugen vermag demgegenüber die Argumentation der Beschwerdeführerin, dass der Nachweis eines Ereignisses für die Beurteilung einer unfallähnlichen Körperschädigung nach neuer Gesetzeslage nicht mehr relevant sei.

So führte das Bundesgericht in seinem zur Publikation vorgesehenem Urteil 8C_22/2019 (vorstehend E. 1.2)

insbesondere aus, dass sich aus der vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers ergebe. Insoweit sei die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) – auch nach der UVG-Revision relevant (E. 8.6). 4.3

Bei einer rückwirkenden Leistungsverweigerung sind die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision zu berücksichtigen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1). Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglich erfolgten Leistungszusprache

und aufgrund des operativen Eingriffs von einer erheblichen Bedeutung der Korrektur auszugehen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Rz. 58 zu Art. 53). Aufgrund der zu mindest ungenauen Angaben im Rahmen der Schadensanmeldung hinsichtlich des

Unfallhergangs (vgl. Urk. 7/1, Urk. 7/26), ist die rückwirkende Einstellung auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes nicht zu beanstanden.

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. November 2018. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Suva - X.____ - 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 Gräub Schetty

E. 6

S. 4 f.; vgl. zum Ganzen auch Urk. 16).

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