

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00074

vom 20. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00074 du 20 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00074 del 20 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, arbeitete bei der Y.____ AG als Orthopädienschuhmacher in einem 90 %-Pensum (37.8

Stunden pro Woche) und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 21. Januar 2018 beim Trommelspielen am linken Knie eine Prellung zuzog, als sich die Trommel vom Ledergurt löste und auf die Knie scheibe fiel (vgl. Bagatell unfall m eldung UVG vom 1

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).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

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

weg gedacht 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 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 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).

E. 1.3.2

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 bloße 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. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.5.1

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. 1.5.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 Versicherer allein 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 versicherungsinternen 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).

E. 1.6

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von

nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 2.

2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2019 (Urk. 5) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.____ vom 4. Oktober 2018, davon aus, dass der Status quo sine 6 Wochen nach dem Unfallereignis am 21. Januar 2018, erreicht worden sei, wobei der Beschwerdeführer auf seine echtzeitlichen Aussagen der ersten Stunde zu behaftet sei. Ab dem 4. März 2018 bestehe daher kein Anspruch mehr auf UVG Leistungen. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 18. März 2019 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, ihm sei die Trommel beim Laufen auf das linke Kniegelenk gefallen. Dabei sei es zu einer Gelenkrotation mit gleichzeitiger Belastung des medialen Gelenks gekommen. In Bezug auf die Meniskusläsion sei eine natürliche Unfallkausalität gegeben. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge des Unfallereignisses vom 21. Januar 2018 über den 4. März 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Dabei stellt sich die Frage, ob am 4. März 2018 der sogenannte Status quo sine erreicht war. 3. 3.1

Der Bagatellunfallmeldung vom 16. Februar 2018 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 21. Januar 2018 beim Trommelspielen, als sich die Trommel vom Ledergurt löste und auf die Kniescheibe gefallen ist, am linken Knie eine Prellung zugezogen habe (Urk. 6/1).

Die Erstkonsultation fand am 13. Februar 2018 bei Dr. Z.____ statt, im Rahmen derer der Beschwerdeführer berichtet habe, ihm sei vor drei Wochen eine Trommel auf das linke Knie gefallen. Dr. Z.____

diagnostizierte im «Arztzeugnis UVG»

eine Prellung am linken Knie und äusserte einen Verdacht auf eine Meniskusläsion (vgl. Urk. 6/12). In der Folge wurde am 22. Februar 2018 ein MRI des linken Knies durchgeführt. Diese habe eine Verkürzung der Pars intermedia des medialen Meniskus und eine horizontale, die Unterfläche erreichende Läsion im Hinterhorn übergehend auf die Pars intermedia gezeigt. Ferner zeige sich ein diskreter medialer femorotibialer Knorpelschaden, eine kleine Baker-Zyste sowie ein Ödem des posterolateralen Bündels bei durchgehenden Fasern des anteromedialen Bündels des vorderen Kreuzbandes (Urk. 6/7).

3.2

Dr. med. C.____, leitender Oberarzt Orthopädie an der Klinik A.____, stellte die Diagnose einer medialen Meniskusläsion des linken Knies mit/ bei Knieinstabilität am 21. Januar 2018. Es sei eine Knieinfiltration durchgeführt worden, die während zirka sechs Wochen eine deutliche Besserung gebracht habe. Der Beschwerdeführer sei dann wieder auf eine Driving-Ranch golfen gegangen und habe seither wieder Beschwerden auf der Innenseite des linken Kniegelenkes. Dr. C.____ hielt fest, das Auftreten medialer Schmerzen sei typisch bei Drehbewegungen (vgl. Urk. 6/2). In der Folge entschied sich der Beschwerdeführer zur Durchführung einer Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie (vgl. Urk. 6/3), welche am 1

2. Juni 2018 durchgeführt wurde (vgl. Urk. 6/4). 3.3

Der Kreisarzt Dr. B. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 fest, gemäss Schadenmeldung handle es sich um eine direkte Kontusion der Knie scheibe durch eine Trommel. Von einem Flexions -Rotationstrauma (Distorsion) sei nicht die Rede. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege keine unfall kau sale Läsion des Meniskus vor. Sechs Wochen nach der Kontusion mit der Trommel lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolge n mehr vor (vgl. Urk. 6/17). 4. 4.1

Unbestritten ist, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt. Unklar ist hingegen en, ob beim Unfallereignis vom 2 1. Januar 201 8 eine Distorsion des linken Knies stattgefunden hat. 4.2

In Bezug auf den Unfallhergang ist das Aussageverhalten des Beschwerdeführers nicht konsistent. So wird anlässlich der medizinischen Erstkonsultation vom 1 3 . Fe bruar 201 8 berichtet, dass ihm ca. drei Wochen vor der Konsultation eine Trom mel auf das linke Knie gefallen sei (Urk. 6/12) . Ebenso ist der Baga tell un fallmeldung vom 1 6. Februar 201 8 zu entnehmen, dass beim Trommel spie len die Trommel vom Ledergurt ab- und auf das linke Knie des Beschwerde fühlers gefallen sei (Urk. 6 /1).

Als Diagnose wurde eine Knieprellung festgehalten

(vgl. vorne E. 3.1) . Erst nach Durchführung des MRI - und damit nach Feststellung der Meniskus läsion – sowie nach erfolgloser Infiltration ist ärztlicherseits von einer Distorsion des linken Knies die Rede (vgl. E. 3.2 hiervor) , wobei sich Dr. C. ___ in den vorliegenden Arztberichten weder mit dem Unfallmechanismus noch einer all fälligen Unfallkausalität der Menis kusläsion auseinandergesetzt hat .

Dr. B. ___ hielt in seiner kreisärztlichen Beurteilung jedoch fest, dass die Beschreibung des Unfallhergangs in der Scha den meldung und bei der Erstkonsultation nicht auf eine Distorsion schliessen lässt . Von einer Ro tation des Kniegelenks sei nie die Rede gewesen (vgl. vorne E. 3.3). Darauf schil derte der Beschwerdeführer den Un fallhergang in seiner Ein sprache neu, woran er auch in seiner Be schwer de schrift festhielt . Ihm sei die Trommel während dem Laufen auf das linke Kniegelenk gefallen, wobei es zu einer Gelenkrotation mit gleich zei ti ger Be las tung des me dialen Ge lenks ge kom men sei (vgl. E.

2.2 vor stehend). Angesichts dessen, dass in der Schaden meldung ausdrücklich eine Prel lung vermerkt ist und der Beschwer de führer erstmals in seiner Einsprache von einer Rotation im Knie gelenk sprach, nachdem der Kreis arzt aufgrund des fehlen den Flexions- und Ro ta tionstraumas eine unfallkausale Meniskusläsion vernein te, wirkt die neue Sach darstellung kon struiert. Es entsteht der Eindruck, dass sie von nachträglichen Überlegungen ver sicherungsrechtlicher Art beein flusst ist.

G egen eine durch eine Drehbewegung vom 2 1. Januar 2018 erlittene Meniskusläsion spricht ausserdem , dass aus der vorliegenden Aktenlage kein sofortiger Funk tions verlust hervorgeht. Vielmehr suchte der Beschwerdeführer erst gut drei Wochen nach dem Unfallereignis einen Arzt auf - der zwar einen Druckschmerz über dem linken Gelenkspalt und der linken Kniekehle, aber keine Funktions ein schränkungen festhielt (vgl. Urk. 6/12) - und war weder vor noch nach der ersten Arztkonsul ta tion am 13. Februar 2018 arbeitsunfähig (vgl. Urk. 6/12, Urk.

6/1 mit dem Hinweis für den Arbeitgeber in Bezug auf die Bagatellunfall-Meldung), was eher für eine geringfügige Knieprellung und gegen eine heftige traumatische Einwirkung mit schweren akuten Folgen

spricht.

Schliesslich ist darauf hinzu weisen, dass die Schmerzen beim Beschwerdeführer durch das Golfspielen wieder zugenommen haben (vgl. E. 3.2). Nach Lage der Akten ist es deshalb nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die ersten Angaben des Beschwerdeführers, davon ausgegangen ist, dass es zu keinem Rotationstrauma gekommen ist. Es leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer ein solches zentrales Element wie das Verdrehen des Kniegelenks bei der ursprünglichen Unfallmeldung nicht hätte erwähnen sollen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass das Formular « Bagatellunfall-Meldung UVG » bei der Zeile für die Unfallbeschreibung Stichworte wie « Tätigkeit zur Zeit des Unfalls », « Unfallhergang », « beteiligte Gegenstände », « Maschinen », « Geräte », « Fahrzeuge », « Stoffe » und « beteiligte Personen » enthält (Urk. 6/1). Zumindest nach Durchsicht dieser Stichworte hätte der Beschwerdeführer erkennen müssen, dass von der Beschwerdegegnerin eine möglichst präzise Hergangsschilderung verlangt wird. Gestützt auf die Aussage der ersten Stunde ist deshalb von einer Kontusion der Kniescheibe und nicht von einer Distorsion

auszugehen.

4.3

4.3.1

Zu klären bleibt, ob die nach dem 4. März 2018 bestehenden Kniebeschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 21. Januar 2018 stehen oder auf unfallfremden Ursachen beruhen. 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.____ vom 4. Oktober

2018 (vgl. E. 3.3).

4.3.3

Dr. B.____ ging von einem Status quo sine nach Ablauf von sechs Wochen ab Unfallereignis aus (vgl. E. 3.3 hiervor), was angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den als Kontusion bezeichneten Unfallmechanismen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C_178/2015 vom 28. Juli 2015 E. 4.2) nicht zu beanstanden ist. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin am 4. März 2018 von einem Status quo sine ausging und eine weitergehende unfallbedingte Kausalität verneinte. Da der Nachweis eines Kausalzusammenhanges zwischen der festgestellten Meniskusläsion links und dem Ereignis vom 21. Januar 2018 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gelingt, hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 115 V 133 E. 8a mit Hinweisen). 4.3.4

Da dem Unfallereignis jegliche kausale Bedeutung für die festgestellte Meniskusläsion links abzusprechen ist und auch kein unvermitteltes Auftreten von Beschwerden im Zusammenhang mit dieser Meniskusläsion verbürgt ist, diese ausweislich der Akten vielmehr durch Golfspielen stetig zugenommen haben, ist der Umkehrschluss zu ziehen, dass diese Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend degenerativ

bedingt ist und daher auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. c UVG vorliegt. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 201

E. 6

/ 25), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 abwies (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. März 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2019 unter Hinweis auf die von ihr eingereichten Akten (Urk. 6/1-30) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 13. Mai 201

E. 9

(Urk. 2) als rechtmässig, 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Stadler

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