

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00085

vom 2. Juli 1982

ZH Sozialversicherungsgericht, 1982-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00085 du 2 juillet 1982

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00085 del 2 luglio 1982

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 aus gebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. Juni 1980 ereignet; Rückfälle stellen keine neuen Unfälle dar (BGE 118 V 243 E. 2c mit Hinweisen).

Folglich sind die vor dem 1. Januar 2017 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall anwendbar und in dieser Fassung zu zitieren .

E. 1.2

Aufgrund rechtsseitiger Kniebeschwerden wurde der Suva am 26. Juni 1981 ein Rückfall gemeldet (Urk. 9/I/9). Am 2. August 1981 wurde der Versicherte operativ versorgt (Urk. 9/I/14). Mit Verfügung vom 2. Juli 1982 sprach ihm die Suva für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 3. Juni 1980 ab dem 16. Mai 1982 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 33.33 % zu (Urk. 9/I/34).

E. 1.2.1

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn

zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

Bei einem Rückfall obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3 mit Hinweisen).

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 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. 1.4

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 08.2018 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 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 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. 1.5

Infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes richtete die Suva dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2005 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 55 % eine Invalidenrente aus. Ferner sprach sie ihm eine weitere Integritätsentschädigung für eine zusätzliche Integritätseinbusse von 25 % im Betrag von Fr. 17'400.-- zu (Verfügung vom 20. November 2006; Urk. 9/III/271).

E. 1.6

Im weiteren Verlauf kam die Suva in den Jahren 2007 und 2012 bei zwei weiteren Rückfällen für die Behandlungskosten auf (vgl. Urk. 9/III/281, 9/III/311). Der Rentenanspruch blieb unverändert.

E. 1.7

Vom 4. bis 12. Juni 2018 war der Versicherte im A.____ hospitalisiert (Urk. 9/III/324). Zur Klärung der Frage, ob dieser Klinikaufenthalt zumindest teilweise auf das Unfallereignis aus dem Jahr 1980 zurückgeführt und dafür Kosten gutsprache erteilt werden könne, legte die Suva das Dossier

dem Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vor (Stellungnahme vom 18. Juli 2018; Urk. 9/III/331). In der Folge teilte sie dem Versicherten am 20. Juli 2018 telefonisch mit, dass die Kosten für den Spitalaufenthalt nicht übernommen werden könnten, womit sich dieser nicht einverstanden erklärte (Urk. 9/III/332). Am 24. Juli 2018 erliess die Suva eine ihre Leistungspflicht verneinende Verfügung (Urk. 9/III/333), welche vom Versicherten sowie dessen Krankenversicherer mit Einsprache angefochten wurde (Urk. 9/III/335, 9/III/337). Daraufhin holte die Suva erneut bei Dr. B.____ eine kreisärztliche Beurteilung ein, welche am 29. August 2018 vorgelegt wurde (Urk. 9/III/340). Unter Beilage eines Schreibens des behandelnden Arztes des A.____ vom 20. August 2018 (Urk. 9/III/346) äusserte sich der Versicherte am 8. September 2018 nochmals schriftlich zur Sache (Urk. 9/III/345). Am 17. September 2018 liess er der Suva erneut ein Schreiben des behandelnden Arztes zukommen (Urk. 9/III/348). Der Krankenversicherer zog die von ihm erhobene Einsprache mit Eingabe vom 17. August 2018 zurück (Urk. 9/III/350). Mit Einspracheentscheid vom 4. März 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk.

E. 2

S. 7 ff.).

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2019 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass das Dossier im Rahmen des Einspracheverfahrens dem Kreisarzt Dr. B.____ zur Beurteilung vorgelegt worden sei. Auf dessen Beurteilung vom 29. August 2018 könne abgestellt werden. Darin sei überzeugend dargelegt worden, dass die chronisch rezidivierende Kristallarthritis am rechten Knie sowie die cryptogene organisierende Pneumonie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Juni 1980 stünden und die Hospitalisation im A.____ vom 4. bis 12. Juni 2018 wegen eines Krankheitsgeschehens erfolgt sei. Eine davon abweichende ärztliche Kausalitätsbeurteilung liege nicht vor. Namentlich habe der behandelnde Chefarzt des A.____, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Bericht vom 20. August 2018 und Schreiben vom 13. September 2018 die kreisärztliche

Beurteilung als korrekt bezeichnet. Folglich bestehe kein Anlass, diese in Frage zu stellen. Mangels Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs habe die Suva ihre Leistungspflicht zu Recht verneint (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift vom 29. März 2019 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdegegnerin nicht alle entscheiderelevanten

medizinischen Akten berücksichtigt habe. Dabei handle es sich einerseits um ärztliche Feststellungen von Dr. med.

D.____, Facharzt für Chirurgie, vom 31. Oktober und 4. November 2002, welcher damals insbesondere eine massivste sagittale Instabilität des rechten Kniegelenks erkannt habe (Urk. 3/1). Andererseits sei dem Bericht des A.____ vom 13. Juli 2016 (Urk. 3/2) bei der Entscheidungsfindung nicht Rechnung getragen worden. Durch eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin sei dieser Gelegenheit zu geben, die genannten Dokumente im Rahmen einer erneuten Beurteilung zu berücksichtigen, wodurch ein anderer Entscheid zu erwarten sei.

E. 3.1

Vom 4. bis 12. Juni 2018 wurde der Beschwerdeführer im A.____ stationär behandelt. Neben einer kryptogenen organisierenden Pneumonie wurden im Austrittsbericht vom 12. Juni 2018 insbesondere eine chronisch rezidivierende Kristallarthritis im rechten Knie sowie ein schweres kombiniertes Aortenklappen vitium diagnostiziert (Urk. 9/III/324).

E. 3.2.1

Mit kreisärztlicher Stellungnahme vom 18. Juli 2018 gelangte Dr. B.____ zur Auffassung, dass der Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Pneumonie erfolgt sei und nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit den unfallbedingten Gesundheitsschädigungen stehe. Ein diskreter Kniegelenkserguss sei keine Indikation für eine stationäre Hospitalisation. Pneumonien seien meist infektiöser Genese; in diesem Fall werde auch eine Autoimmunerkrankung diskutiert. Eine solche sei jedoch ebenfalls ein Krankheitsgeschehen ohne überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit unfallbedingten Schädigungen (Urk. 9/III/331 S. 2).

E. 3.2.2

mit Hinweisen).

E. 3.3.1

Mit Schreiben zuhanden des Beschwerdeführers vom 20. August 2018 stuft Dr. C.____ vom A.____ die kreisärztliche Beurteilung als korrekt ein. Weder die kryptogene organisierende Lungenentzündung noch die durch Kalziumpyrophosphatkristalle verursachte Gelenkentzündung im rechten Knie hätten etwas mit dem Unfall vom 3. Juni 1980 zu tun. Es sei somit klar, dass nicht die Suva, sondern die Krankenkasse für die Behandlungskosten aufkommen müsse (Urk. 9/III/346).

E. 3.3.2

An dieser Schlussfolgerung hielt Dr. C.____ auch in einem weiteren Schreiben vom 13. September 2018 fest. Ergänzend wies er betreffend die kryptogene organisierende

Pneumonie darauf hin, dass es keine Hinweise für Infekte als auslösende Mechanismen gebe. In Bezug auf die Kniebeschwerden führte Dr. C. ___ aus, dass Voroperationen möglicherweise ein Risiko für die später aufgetretenen Entzündungen, welche als chondrokalzinose -bedingt interpretiert worden seien, bilden könnten. Eine Chondrokalzinose sei eine Kristallentzündung, welche vor allem im Knie entstehe und sich auch mit Ablagerungen im Meniskus präsentiere. Genau solche Ablagerungen seien im Röntgenbild sichtbar, weswegen die Wahrscheinlichkeit einer Chondrokalzinose sehr hoch sei. Solche Gelenkentzündungen kämen jedoch auch ohne vorgängige Operationen häufig vor (Urk. 9/III/348).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im A. ___ vom 4. bis 12. Juni 2018 erteilt hat. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. B. ___ vom 29. August 2018, welcher sie vollen Beweiswert zuerkannte (Urk. 2 S. 8). Der Kreisarzt gelangte zum Schluss, dass der stationäre Klinikaufenthalt nicht durch Unfallfolgen indiziert gewesen sei, sondern hauptsächlich zwecks Behandlung der kryptogenen organisierenden Pneumonie stattgefunden habe, welche eine Erkrankung der Lunge darstelle und nicht mit einem früheren Infektgeschehen in Verbindung gebracht werden könne. Zur Nebendiagnose einer Kristallarthritis im rechten Knie merkte er an, dass es sich dabei um eine Stoffwechselerkrankung mit rezidivierenden Entzündungsschüben handle. Auch diesbezüglich verneinte er einen kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 3. Juni 1980 beziehungsweise der im späteren Behandlungsverlauf aufgetretenen Sepsis mit Endokarditis (Urk. 9/III/340 S. 3).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass Dr. B. ___ nicht sämtliche entscheiderelevanten Vorakten in seine Beurteilung einbezogen habe (Urk. 1). Soweit er dabei auf den Bericht des A. ___ vom 13. Juli 2016 hinweist (Urk. 3/2 = Urk. 9/III/319), geht aus der kreisärztlichen Stellungnahme vom 29. August 2018 hervor, dass diesem Dokument im Rahmen der Beurteilung Rechnung getragen wurde (Urk. 9/III/340 S. 1 f. und S. 3). Der Bericht enthält ausserdem keine Anhaltspunkte, welche geeignet wären, an der kreisärztlichen Beurteilung Zweifel zu wecken. Gleiches gilt für das von Dr. D. ___ am 13. März 2019 unterzeichnete Dokument, welches zwei Einträge vom 31. Oktober und 4. November 2002 umfasst (Urk. 3/1). Soweit ersichtlich ist dieses zwar im Dossier der Beschwerdegegnerin nicht enthalten und lag folglich auch Dr. B. ___ nicht vor. Es erschliesst sich jedoch nicht, inwiefern die im Vergleich zur kreisärztlichen Stellungnahme beinahe 16 Jahre zurückliegenden Einträge Rückschlüsse auf die vorliegend entscheidende Frage der Kausalität ermöglichen sollen. Es mag wie der Beschwerdeführer betont (Urk. 1 S. 2)

zutreffen, dass bereits damals eine «massivste sagitale Instabilität» am rechten Kniegelenk festgestellt werden konnte. Dies ändert indes nichts daran, dass die anlässlich des stationären Klinikaufenthaltes im Jahr 2018 diagnostizierte Kristallarthritis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 3. Juni 1980 zurückzuführen ist, da es sich um eine Stoffwechselerkrankung mit rezidivierenden Krankheitsschüben handelt. Es besteht daher auch in diesem Zusammenhang keine Veranlassung, die einleuchtenden medizinischen Ausführungen von Dr. B. ___ , welche mit denjenigen des

behandelnden Arzt es Dr. C.____

ü bereinstimmen (Urk. 9/III/346, 9/III/348) , in Frage zu stellen. Hervorzuheben bleibt, dass von kreisärztlicher Seite bereits im Rahmen einer Stellungnahme vom 31. August 2012 festgehalten worden war, dass eine mit Fieber einhergehende chronisch rezidivierende Kristallgonarthrit nicht unfallkausal, sondern eine Stoffwechselkrankheit sei (Urk. 9/III/302).

Gesamthaft fehlt es somit an Indizien, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. B.____ vom 29. August 2018 begründen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Der Vollständigkeit halber bleibt zu betonen, dass eine Aktenbeurteilung ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers zulässig war, da ein lückenloser Befund vorlag und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.

E. 5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. B.____ vom 29. August 2018 abgestellt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sind die vom 4. bis 12. Juni 2018 im A.____ behandelten gesundheitlichen Beschwerden nicht kausal auf das Unfallereignis vom 3. Juni 1980 zurückzuführen. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in diesem Zusammenhang verneint.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2019 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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