

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00107 vom 16. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00107 du 16 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00107 del 16 giugno 2020

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 ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 27. September 2006 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 Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise 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 andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweiswürdiger 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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Mai 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. März 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser und die Verfügung vom 28. November 2018

seien aufzuheben und es seien ihr für das Ereignis vom 27. September 2006 weiterhin Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die Unfallversicherung Stadt Zürich beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2019 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 28. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass in der Unfallmeldung beschriebene Einsteigen in ein Auto bestehe aus einem Positionswechsel aus der stehenden in eine sitzende Haltung, verbunden mit einer kleinen Seitwärtsbewegung in Richtung des Autoinneren. Hinsichtlich der Einsteigebewegung sei keine Programmwidrigkeit im Sinne eines gestörten Bewegungsablaufes oder einer unkoordinierten Bewegung, wie ein Stoss, ein Schlag, ein Ausgleiten oder ein Stolpern etc., aktenkundig dokumentiert. Bezüglich eines Vorganges im Körperinneren sei sodann keine inadäquate Überanstrengung oder etwas Ähnliches beschrieben worden. Dies lasse sich auch nicht aus den Umständen eruieren. Der Unfallbegriff sei daher zu verneinen (S.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie habe sich am 27. September 2006 beim Einsteigen in ein Polizeifahrzeug das linke Knie verdreht. Dabei habe sie eine Patellaluxation mit Knorpelbeschädigung, eine Ruptur des medialen Ligamentum patellae und eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes erlitten. Wegen der Instabilität des Knies seien die Schäden operativ saniert worden (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. II.4). Nachdem ab Sommer 2017 wieder vermehrt Beschwerden am operierten linken Knie aufgetreten seien, habe sie der Beschwerdegegnerin im Januar 2018 einen Rückfall gemeldet (S. 3 Ziff. II.5).

Der Grund für das damalige Ausrücken als Polizistin sei ein aussergewöhnlicher Todesfall gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in grosser Eile und entsprechend nervös gewesen, alles richtig zu machen. In der Hektik sei es zum Verdrehen des Knies gekommen (S. 4 Ziff. 11). Beim Versuch, überhastet in das Polizeifahrzeug einzusteigen, um zu einem Tatort zu gelangen, habe sie sich in einer unkoordinierten Bewegung das linke Knie verdreht (S. 5 Ziff. 14).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich beim Ereignis vom 27. September 2006 um einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung gehandelt hat und ob die Voraussetzungen für einen Rückfall erfüllt sind. 3. 3.1

In der Unfallmeldung wurde zum Ereignis vom 27. September 2006 angegeben, die Beschwerdeführerin sei am Nachmittag auf dem « Posten »

gewesen. Sie sei im Begriff gewesen, an einen Tatort auszurücken. Beim Einsteigen ins Auto auf der Fahrerseite habe sie sich das linke Knie verdreht. Sie habe einen peitschenden Knall und ein Knirschen im Knie gehört und es sei ihr kurz schwarz vor Augen geworden (Urk. 8/G1 Mitte). 3.2

Dr. med. Z.____, Assistenzarzt, Chirurgische Klinik, Stadtspital A.____, gab im Arztzeugnis vom 6. Oktober 2006 (Urk. 8/M1) über die Erstbehandlung vom 27. September 2006 an, die Beschwerdeführerin habe sich beim Einsteigen ins Auto das Knie verdreht (Ziff. 1 und 2).
Er

nannte als Diagnose eine Kniedistorsion links (Ziff. 5). 3.3

Am 28. September 2006 wurde ein natives MRI des linken Kniegelenks erstellt. Im Bericht vom 28. September 2006 (Urk. 8/M2) wurde zum Ereignis angegeben « beim Einsteigen ins Auto Fehlbelastung links mit peitschendem Geräusch und intensiven Schmerzen » (S. 1 oben).

Zur Untersuchung wurde ausgeführt, es sei eine Ruptur des medialen Retinaculum der Patella festgestellt worden mit auch abgrenzbarer Flüssigkeit, welche bis an die Sehne des M. adductor

magnus und um das caudale Ende des M. vastus

medialis reiche. Die Kontinuität des medialen Kollateralbandes sowie der übrigen Bandstrukturen sei erhalten. Eine Meniskusläsion bestehe nicht. Weiter bestehe eine minimale Knorpelkontusion der Patella und eine kleinste Bakerzyste an typischer Lokalisation (S. 2 Ziff. 1-4). 3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Zwischenbericht vom 16. Januar 2007 (Urk. 8/M4) als Befund an, es bestehe eine Instabilität des linken Knies mit Restbeschwerden (Ziff. 1). Als Diagnose nannte er ein instabiles Kniegelenk links mit Ruptur des Ligamentum patellae und Teilruptur des vorderen Kreuzbandes (Ziff. 2).

Dr. B.____ attestierte für die Zeit vom 27. September bis 30. Oktober 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei am 2. November 2006 mit einem Pensum von 50 % erfolgt (Ziff. 5). Vorläufig bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Ziff. 6). 3.5

Laut Operationsbericht vom 5. November 2008 (Urk. 8/M11) wurde die Beschwerdeführerin am 3. November 2008 von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am linken Kniegelenk operiert (Kniearthroskopie links, vordere Kreuzbandplastik mit Ligamentum patellae, Rekonstruktion Ligamentum patellae medial mit Horizontalisation

Vastus

medinus) . 3.6

In einem Bericht vom 8. Februar 2018 (Urk. 8/M24) über eine Untersuchung des linken Knies

(MRI nativ) vom gleichen Tag wurde ein Status nach Kreuzbandplastik links 2009 festgestellt. Weiter wurde angegeben , seit

Sommer 2017 beständen ein Fremdkörpergefühl im linken Kniegelenk und ein leichtes Flexionsdefizit (S. 1 oben). Als Befund wurden eine retropatelläre

Chondromalazie Grad IV mit einem zentralen Knorpeldefekt von 10 x kraniokaudal 15 mm , ein Defekt der Patella und eine Baker-Zyste an typischer Stelle

genannt (S. 1 Mitte). 3.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 19. April 2018 (Urk. 8/M22) als Diagnose eine posttraumatische Chondropathie des linken Kniegelenks. Dr. D.____ führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin sei 2009 wegen einer Kreuzbandproblematik mit

einer vorderen Kreuzbandplastik operativ versorgt worden mit anschliessendem protrahiertem Verlauf. Gemäss der Patientin habe es fast drei Jahre gedauert, bis das Kniegelenk wieder richtig funktioniert habe. Die Beschwerdeführerin klagt seit Sommer 2017, ohne ein neues Trauma über eine zunehmende Schmerzproblematik, ein Fremdkörpergefühl und vor allem über Beschwerden beim Abwärtslaufen. Da sie gerne und viel wandere, schränke sie dies in ihrem täglichen Leben deutlich ein (S. 1 oben).

Das Gangbild sei flüssig. Die Gelenksachsen seien korrekt und es bestehe kein Hinken. Im Liegen bestehe eine normale Beweglichkeit des Hüftgelenks. Das rechte Kniegelenk sei frei beweglich und stabil. Das linke Kniegelenk sei soweit frei beweglich mit einem diskreten Flexions- und einem diskreten Extensionsdefizit. Es bestehe jedoch ein deutliches retropatellär schmerzhaftes Reiben (S. 1 unten).

E. 4

E. 3o).

Die Beschwerdegegnerin prüfte sodann eine Listenverletzung nach Art. 9 Abs. 2 UVV. Sie führte aus, bei der festgestellten Teilruptur des vorderen Kreuzbandes sowie der Ruptur des Ligamentum patellae femoral medial am linken Knie handle es sich um Risse von Bändern und damit um Listenverletzungen (S. 5 E.

3p-q). Ein gesteigertes Schädigungspotenzial der geschilderten Bewegung sei jedoch nicht gegeben (S. 5 E. 3 t). Die Beschwerdegegnerin verneinte damit auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung.

E. 4.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis).

E. 4.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 4.4

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesge richts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1; 123 V 43 E. 2b).

Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2013 vom 14. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E. 4.2.2, 4.3). Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsänderung (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3).

Schmerzen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV fallen als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen

Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei Bewegungen im Raum, Handreichungen und so weiter einen einschliessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Ein äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das erstmalige Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.1, 4.2.2).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin verletzte sich am 27. September 2006 am linken Kniegelenk, wobei sie sich eine Ruptur des Ligamentum patellae und eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes zuzog. Am 3. November 2008 wurde sie am linken Knie operiert (vorstehend E. 3.4 und 3.5).

Am 29. Januar 2018 wurde der Beschwerdegegnerin ein Rückfall zum Ereignis vom 27. September 2006 gemeldet (Urk. 8/G13).

E. 5.2

In der Unfallmeldung wurde angegeben, die Beschwerdeführerin habe sich beim Einsteigen ins Polizeifahrzeug das linke Knie verdreht (E. 3.1). Die Beschreibung in der Unfallmeldung

beruht auf den damaligen Angaben der Beschwerdeführerin. Bei der Erstbehandlung im Stadtspital A. _____

äusserte sie sich in gleicher Weise (vorstehend E. 3.2).

Im Zusammenhang mit dem im Januar 2018 gemeldeten Rückfall

machte die Beschwerdeführerin neu geltend, sie könne sich noch gut erinnern, dass sie in grosser Eile und nervös gewesen sei, alles richtig zu machen. Es habe sich um den ersten Einsatz gehandelt, den sie alleine hätte machen sollen. In der Hektik sei sie so schnell wie möglich ins Auto gesprungen und habe sich das Knie verdreht (Urk. 1 S. 4 Ziff. 11). Die über zehn Jahre nach dem Ereignis vom 27. September 2006

vorgebrachten neuen Angaben der Beschwerdeführerin

sind nach

der Regel zur Aussage der ersten Stunde (E. 1.3 hiavor)

zurückhaltend zu bewerten und es kann darauf nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Stattdessen ist von den Angaben in der Unfallmeldung auszugehen, welche in zeitlicher Nähe zum Ereignis vom 27. September 2006 erfolgten.

Bezüglich des Einsteigens ins Polizeifahrzeug hat die Beschwerdeführerin

nicht etwa eine unkoordinierte Bewegung oder ein en gestörten Bewegungsablauf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E. 4.2) beschrieben . Es fehlt somit an der Voraussetzung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors

und damit an einem Unfall im Rechtssinne.

E. 5.3

Zu prüfen bleibt das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung.

Die Beschwerdeführerin erlitt am linken Kniegelenk eine Ruptur des Ligamentum patellae und eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes. Dabei handelt es sich um Listenerletzungen nach Art. 9 Abs. 2 lit . g UVV.

Bei der beschriebenen Bewegung des Einsteigens

in ein Fahrzeug mit einer Abdrehbewegung fehlt es jedoch an einer gesteigerten Gefahrenlage oder an einer nicht mehr beherrschbaren Beanspruchung des Körpers und seiner Gliedmassen. Dass es sich um eine unkoordinierte Bewegung gehandelt hätte , wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 14), findet in der Unfallmeldung und in ihren Angaben gegenüber den erstbehandelnden Ärzten keine Grundlage. Wie die Beschwerdegegnerin darlegte (Urk. 7 S. 4 lit . h) ,

kann bei der beschriebenen Bewegung zudem von einer lediglich minimalen Seitwärtsbewegen in Ric htung des Autoinneren ausgegangen werden. Selbst wenn das Einsteigen ins Fahrzeug in grosser Hektik und Eile erfolgt wäre, fehlt es an einer gesteigerten Gefahrenlage der geschilderten Bewegung . Demzufolge sind auch die Voraussetzungen für die Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung nicht erfüllt.

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin hat zusammenfassend im Hinblick auf das Ereignis vom 27. September 2006 und den gemeldeten Rückfall einen Unfall und eine unfallähnliche Körper schädigung zu Recht verneint. Somit liegt auch kein Rückfall vor.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch für die Zukunft somit zu Recht verneint und der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2019 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri -
Unfallversicherung Stadt Zürich - 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
Mosimann
Brugger

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