

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00147 vom 13. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00147 du 13 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00147 del 13 marzo 2020

Erwägungen

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 ereignet 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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 5. April respektive 16. Dezember 2016 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

Gemäss Art.

E. 1.3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.4

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 blossе 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

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 31. Mai 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Suva zu verpflichten, für die Folgen der Unfälle vom 5. April und 16. Dezember 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid

hin sichtlich der natürlichen Kausalität damit, dass die im MRI vom 8. April 2016 festgestellte vordere Kreuzbandläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. April 2016 zu sehen sei (Urk. 2 S. 4). Der kapselnahe mediale Meniskusriss sei dabei spontan abgeheilt, ein normaler Verlauf nach einer Teil-Meniskektomie dauere in der eigenen Erfahrung 6 bis maximal 12 Wochen (Urk. 9/191 S. 25).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass gestützt auf die Einschätzung der Fachärzte des Z. ___ vom 9. November 2018 davon auszugehen sei, dass die VKB-Ruptur am 5. April 2016 verursacht worden und als posttraumatisch zu qualifizieren sei (Urk. 1 S. 5). Zu dem wäre es ohne die mehrfache unfallbedingte Traumatisierung des Kniegelenks zufolge der bis dahin sehr guten muskulären Kompensation der - wie von der Suva behauptet vorbestehenden - Kreuzbandruptur jedenfalls keine Kniebeschwerden aufgetreten und auch keine Operationen am VKB nötig geworden. Selbst wenn keine richtungsgebende Verschlimmerung anzunehmen wäre, wäre die Unfallversicherung für die bloss vorübergehende unfallbedingte Aktivierung des Vorzustandes des leistungspflichtig (S. 7). Darüber hinaus werde auch im Suva-internen chirurgischen Bericht dringend die zusätzliche MRI-Beurteilung durch einen Radiologen angeregt. Schliesslich handle es sich bei der seit dem Jahr 2017 behandlungsbedürftigen VKB-Ruptur um eine unfallähnliche Körperschädigung, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig sei (S.

8). 3. 3.1

Dr. med. A. ___ , Chefarzt am Zentrum B. ___ beurteilte das MRI vom 8. April 2016 dahingehend, dass ein chronischer Residualzustand einer vorderen Kreuzbandruptur vorliege; weiter eine höhergradige Degeneration des medialen Meniskuskorpus und Hinterhorns mit ausgeprägtem Ödem entlang der Meniskusbasis, suspekt auf Vorliegen eines basisnahen vertikalen Einrisses am Oberrand der Basis Höhe Übergang Corpus/Hinterhorn. Der mutmassliche Einriss verlaufe intrameniskal und durchbreche im Weiteren nicht die Ober- und Unterfläche. Weiter bestehe eine mittelgrosse Bakerzyste bei regelrechtem Knorpelüberzug in allen Kompartimenten, weiter ein regelrechtes laterales und femoro-patelläres Kompartiment bei moderatem Gelenkserguss (Urk. 9/151). 3.2

Die für den Operationsbericht vom 28. März 2017 verantwortlichen Fachärzte des Spitals C.____ diagnostizierten einen Status nach zweimaliger Kniegelenksdis torsion links, erstmals Anfang 2016 und im Dezember 2016 nach Sprung von einer Laderampe mit aktuell symptomatischer Innenmeniskushinterhornläsion , VKB-Ruptur sowie Status nach intraartikulärer Steroid- und Hyaluronsäureinfiltration Knie links am 11. Januar 2017. Operativ sei eine diagnostische Arthroskopie Knie links durchgeführt worden mit Teilresektion des Innenmeniskushinterhorns sowie Stumpfresektion des vorderen Kreuzbandes (Urk. 9/23).

Mit Bericht vom 20. Juni 2017 hielten die Fachärzte des Spitals C.____ eine symptomatische Kniegelenksinstabilität bei VKB-Ruptur und Innenmeniskus hinterhornläsion fest , unter Hinweis auf weitere operative Möglichkeiten (Urk. 9/44).

Am 19. September 2017 wurde am Spital C.____ eine arthroskopische partielle mediale Meniskusresektion und VKB-Rekonstruktion links durchgeführt , bei symptomatischer anteriorer Kniegelenksinstabilität links (Urk. 9/71). 3.3

PD Dr. med. D.____ , Oberarzt am Z.____ , beurteilte das MRI vom 13. Juni 2018 dahingehend, dass der VKB-Graft auffällig dünn und deutlich signalalteriert sei, entweder im Zuge der Ligamentisierung oder aber bei partieller Re-Ruptur (klinisch stabil?). Weiter sei ein Status nach medialer Teilmeniskektomie mit entsprechendem Substanzdefekt im Hinterhorn und in der Pars intermedia ersichtlich, in der Restsubstanz kein Nachweis eines neu aufgetretenen Risses. Zudem liege ein fokaler oberflächlicher Knorpeldefekt an der medialen Gelenkfacette der Patella angrenzend an die etwas prominente Plica mediopatellaris vor (Urk. 9/146 S. 2). 3.4

Die für den Bericht des Z.____ vom 20. September 2018 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten neu eine Ansatz tendinopathie

Pes

anserinus links mit/bei Verdacht auf leicht überstehende Interferenzschraube.

Die Schmerzen seien belastungsabhängig, Instabilitätsgefühle würden keine bestehen. Sie könnten dem Beschwerdeführer die Entfernung/Kürzung der Interferenzschraube in einem ambulanten Eingriff anbieten mit jedoch ungewisser Prognose (Urk. 9/173). 3.5

Der für die kreisärztliche Beurteilung vom 28. September 2018 verantwortliche Radiologeführte aus, dass die Beschwerden nun nur noch auf Folgen der VKB-Ruptur zurückzuführen seien, die weder auf den Unfall vom 16. Dezember 2016 noch auf jenen vom 5. April 2016 zurückzuführen seien ; für die Suva könne der relevante stabile Gesundheitszustand als erreicht betrachtet werden (Urk. 9/176). 3.6

Am 2. November 2018 wurde am Z.____ eine offene Revision mit Débridement am Pes anserinus und des tibialen Bohrkanals links durchgeführt (Urk. 9/182). 3.7

Die für den Bericht des Z.____ vom 9. November 2018 verantwortlichen Fachärzte führten hinsichtlich der Beurteilung des MRI vom 8. April 2016 aus, dass es Zeichen für eine frische Verletzung bei einem Ödem im posteromedialen und vor allem auch im posterolateralen

Tibiaplateau bei zusätzlicher Zerrung der Gelenkscapsel posteromedial gebe. Die MRI-Befunde seien auch mit Prof. E.____ , Chefarzt Radiologie im Z.____ , besprochen

worden. Bei einem zuvor beschwerdefreien Patienten könne dieser Befund in ihrer Ansicht nach gut mit einem frischen Trauma und einer frischen VKB-Ruptur vereinbar sein. Dies auch, da im Verlauf bis zur MRI-Bildgebung acht Monate später insbesondere die Degeneration und Läsion des medialen Meniskus stark zugenommen habe, sodass im Vorfeld nicht von einer chronischen Instabilität ausgegangen werden können (Urk. 9/185). 3.8

PD Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie (Suva), führte in seiner chirurgischen Beurteilung vom 4. Februar 2019 insbesondere aus, dass die im MRI vom 8. April 2016 festgestellte VKB-Läsion basierend auf der dargelegten Literatur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. April 2016 zu sehen sei. Hingegen sei die mediale Meniskusläsion an der Kapselinsertion auf den genannten Unfall zurückzuführen, wobei ein degenerativer Meniskusschaden mit intrameniskalem horizontalem Rissverlauf vorbestehend gewesen sei. Der mediale Meniskusriss, der anlässlich des zweiten Unfalls vom 16. Dezember 2016 im MRI konstatiert worden sei, sei durch die vorbestehende Meniskusdegeneration und die Instabilität bei VKB-Läsion erklärbar. Der erhebliche Gelenkserguss lasse dabei auf ein mögliches, frisches Ereignis schliessen. Der Unterflächenriss am medialen Meniskus sei neu gegenüber der Voruntersuchung von vor 6 Monaten.

Dabei müsse in der Kausalitätsfrage aber die vorbestehende Meniskusdegeneration und die ap-Instabilität bei vorderem Kreuzbandriss berücksichtigt werden. Der kapselnahe mediale Meniskusriss sei spontan geheilt, ein normaler Verlauf nach Teilmenisektomie dauere in der eigenen Erfahrung 6 bis maximal 12 Wochen.

Die Beurteilung der Fachärzte des Z.____ vom 9. November 2018 würden viele Ungereimtheiten aufweisen, zudem sei die angeführte Unterstützung durch Prof. E.____ nicht schriftlich dokumentiert und könne durch ein Gegengutachten problemlos entkräftet werden. Falls die hier erfolgte persönliche MRI-Darlegung nicht genügen sollte, sei ein Aktenkonsil mit Prof. G.____, Chefarzt Radiologie am Spital H.____, durchzuführen (Urk. 9/191 S. 23-25). 3.9

In ihrem Schreiben vom 27. Mai 2019 führten die involvierten Fachärzte des Z.____ aus, dass sie aufgrund der uneinheitlichen Beurteilung des MRI vom April 2016 eine unabhängige Beurteilung begrüssen würden. Hierbei müsse ihrer Meinung nach jedoch auch die Anamnese und die Klinik des Patienten mitberücksichtigt werden als auch die Dynamik der Gelenksdegeneration, welche aus den Folgeuntersuchungen hervorgehe. Ansonsten würde sich auch die Frage nach einer unabhängigen gutachterlichen Untersuchung stellen (Urk. 3). 4. 4.1

Strittig ist vorliegend insbesondere, ob die im MRI vom 8. April 2016 festgestellte VKB-Läsion auf den Unfall vom 5. April 2016 zurückzuführen ist oder schon vorbestehend war. Auch wenn man – entsprechend der Einschätzung der Beschwerdegegnerin – von einer vorbestehenden Läsion ausginge, hätten sich die unfallbedingt erlittenen Meniskusschädigungen zwar nicht direkt auf die VKB-Läsion ausgewirkt; dennoch wäre die VKB-Problematik im Sinne einer Aktivierung eines Vorzustandes unfallversicherungsrechtlich relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2016 vom 5. April 2017 E. 5.3.2). So wurde die VKB-Rekonstruktion links insbesondere aufgrund der symptomatischen Kniegelenksinstabilität links durchgeführt (Urk. 9/71). Hinzuweisen ist dabei aber auf die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen bis Ende

Oktober 2018 ohnehin erbracht hat. Zu prüfen bleibt demnach, sofern man von einer vorbestehenden VKB-Problematik ausgeht, ob die unbestrittenermassen erlittenen Meniskusverletzungen ab 1. November 2018 weiterhin Beschwerden verursacht haben, oder ob diesbezüglich von einem status quo sine vel ante auszugehen ist. Aus dem Bericht der Fachärzte des Z.____ vom 20. September 2018 ergeben sich zumindest keine Hinweise auf Instabilitätsgefühle mehr (Urk. 9/173). 4.2

Hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Aktenlage ist anzumerken, 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 praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 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).

In Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten vermögen insbesondere die Einschätzungen

der Fachärzte des Z.____ vom 9. November 2018 sowie 27. Mai 2019 zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung der Sachlage durch PD Dr. F.____ zu wecken. Die Einschätzung der spezialisierten Fachklinik vom 9. November 2018 ist eingehend begründet und stützt sich wesentlich auf eine nicht von vornherein abwegige Interpretation der MRI-Bilder vom April 20

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).

E. 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 anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach zuweisen. 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. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 16

Dabei wurde eine frische Verletzung beschrieben, wogegen PD Dr. F.____ die Bilder anders beurteilte, ohne indes aufzuzeigen, inwiefern die Annahme der Z.____-Ärzte falsch ist. Der Verweis auf die Literatur (Urk. 9/191/22) erscheint zwar nachvollziehbar, doch kann das Gericht diesen medizinischen Expertenstreit nicht beurteilen. Damit kann der einen oder anderen Einschätzung nicht ohne abschliessende gutachterliche Beurteilung der Vorzug gegeben werden, zumal PD Dr. F.____ selber eine ergänzende MRI-Beurteilung in den Raum stellt. Zu Recht weisen die Fachärzte des Z.____ zudem auf die Dynamik der Gelenkdegeneration hin, welche bei der Beurteilung des status quo sine vel ante per 1. November 2018 ebenfalls zu beurteilen ist. So wurde insbesondere im Bericht vom 15. Juni 2018 bereits darauf hingewiesen, dass die Beschwerden möglicherweise auch auf die retropatelläre Degeneration zurückzuführen sind (Urk. 9/147 S. 2). 4.3

Zusammenfassend erscheint es zwecks fundierter Beurteilung der Sachlage angezeigt, die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die im MRI vom 8. April 2016 festgestellte VKB-Läsion auf den Unfall vom 5. April 2016 zurückzuführen ist. Falls die VKB-Läsion als vorbestehend qualifiziert würde, wäre weiter zu klären, ob die ab 1. November 2018 bestehenden Beschwerden allein auf die VKB-Problematik zurückzuführen sind oder auch noch durch die unfallbedingten Schädigungen unterhalten werden einschliesslich allfälliger bereits eingetretener Gelenkdegenerationen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann vorerst offen bleiben ob die VKB-Läsion – sofern nicht durch den Unfall vom 5. April 2016 verursacht – als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren wäre. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach 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. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli , unter Beilage einer Kopie von Urk. 14-16 - 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, 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

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