

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00153**

## **vom 30. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00153)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00153 du 30 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00153 del 30 ottobre 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 verwirklicht 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 29. April 2012 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 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 entfiel (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).

#### **E. 1.3**

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**

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 Wieder aufflackern 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).

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).

Es obliegt in einem solchen Fall 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 (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Bundesgerichtsurteil 8C\_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3).

#### **E. 1.5**

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).

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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 5. Juni 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zuspriechung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1). Die ÖKK schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2019 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk.).

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer macht Spätfolgen beziehungsweise einen Rückfall zum Unfall vom 29. April 2012 geltend. Ihm seien Hüfttotalendoprothesen beidseits eingesetzt worden. Auf der linken Seite, die aufgrund des Unfalls nicht vorgeschädigt gewesen sei, sei er nun beschwerdefrei. Auf der rechten Seite habe sich ergeben, dass das Knochengewebe aufgeweicht gewesen sei. Die operierenden Ärzte des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ hätten eine posttraumatische Coxarthrose diagnostiziert. Das einzige Trauma, das dafür in Frage komme, sei das Unfallsereignis vom 29. April 2012. Damit sei der Kausalzusammenhang gegeben. Ohne den Unfall wäre die Coxarthrose nicht beziehungsweise nicht in diesem Ausmass vorhanden und die Knochen wären nicht aufgeweicht gewesen. Wegen dieser Unfallfolge habe die Hüftpfanne nicht genügend Stabilität aufgewiesen und es sei eine weitere Operation nötig geworden (Urk. 15 S. 11). Überdies seien in der rechten Hüfte Keime entdeckt worden. Er sei der Überzeugung, dass diese bereits bei der Operation vom 29. April 2012 in die Hüfte gelangt seien und sich bis heute auswirkten (Urk. 1, Urk. 15 S. 11).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der fortgeschrittenen Coxarthrose und dem Unfall vom 29. April 2012 lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Infekt und dem Unfall sei unwahrscheinlich. Die Beschwerde sei somit abzuweisen (Urk.).

## **E. 6**

S. 4, Urk. 20 S. 4). 3. 3.1

Die unmittelbar nach dem Unfall vom 29. April 2012 durchgeführten radiologischen Abklärungen ergaben nebst der petrochantären

Feurfraktur rechts eine leichte Coxarthrose beidseits, rechts betont (Urk. 7/3). Dr. med. B.\_\_\_\_, der gleichentags den Beschwerdeführer operierte, sprach von einer deutlichen Coxarthrose beidseits (Urk. 7/4). 3.2

Dem Bericht des Kantonsspitals A.\_\_\_\_

vom 25. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass die Einsetzung der Hüfttotalendoprothese links

am 2. Juni 2018 wegen einer symptomatischen Coxarthrose links bei femoroacetabulärem

Impingement er folgt war. Die belastungsabhängigen inguinalen Hüftschmerzen links hätten ein invalidisierendes Ausmass angenommen, weshalb die Indikation zur Implantation gestellt worden sei ( Urk. 7/30). 3.3

Im Bericht des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ vom 11. September 2018 wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer mit dem Operationsresultat sehr zufrieden und links nun nahezu beschwerdefrei sei. Aufgrund der wieder gewonnenen Mobilität leide er jedoch zunehmend unter belastungsabhängigen inguinalen Hüftschmerzen rechts. Die Ursache dafür liege ebenfalls in einer Coxarthrose. Inwieweit dabei ein Zusammenhang mit der petrochantären Femurfraktur bestehe, sei schwierig zu sagen. Auch hier besteht die Indikation zur Implantation einer Hüfttotalendoprothese. Über die Operationsrisiken ( Fraktur, Luxation, Infekt, Verletzung eines motorischen Hauptnervs) sei der Beschwerdeführer bereits informiert ( Urk. 7/32). In Würdigung dieses Berichts gelangte Dr. Z.\_\_\_\_ zum Schluss, es liege ein degeneratives Geschehen vor. Der im 2012 erlittenen petrochantären Fraktur komme dabei keine Bedeutung zu ( Stellungnahme vom 19. September

2018, Urk. 7/33). 3.4

Nachdem dem Beschwerdeführer am 21. September 2018 die Hüfttotalendoprothese rechts eingesetzt worden war, kam

es zu Komplikationen. Die behandelnden Ärzte hielten

im Bericht vom 22. Januar 2019 dazu fest, es bestehe eine Lockerung der Pfanne der Hüfttotalendoprothese rechts, was die progredienten Schmerzen erkläre. Es sei ein Pfannenwechsel indiziert ( Urk. 7/39). Dr. Z.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 14. Februar 2019 in Kenntnis dieses Verlaufs zur Unfallkausalität aus, dass bereits im Zeitpunkt des Unfalls vom 29. April 2012 eine deutliche Coxarthrose beidseits bestanden habe. Durch den Sturz sei es zu einer gewissen Schlagwirkung auf das rechte Hüftgelenk gekommen. Eine Relevanz sei dem aber nicht beizumessen, andernfalls die Coxarthrose innert kurzer Zeit zu genommen hätte und nicht erst sechs Jahre später symptomatisch geworden wäre ( Urk. 7/40-41). 3.5

Im Bericht zur Revisionsoperation vom 27. Februar 2019

führten die Ärzte des Kantonsspitals

A.\_\_\_\_ aus, im Hinblick auf den bevorstehenden Eingriff habe am 7. Februar 2019 eine Hüftgelenkspunktion rechts stattgefunden. In deren Rahmen sei die Diagnose einer Actinomyces

radicis -Infektion gestellt worden ( Bericht vom 28. Februar

2019, Urk. 3/2b ).

Im Austrittsbericht vom 14. März 2019, nach erfolgter Hospitalisation vom 27. Februar bis 13. März 2019, hielten die Ärzte die Diagnose einer symptomatischen Pfannenlockerung rechts nach Implantation einer unzementierten

Hüfttotalendoprothese bei symptomatischer, posttraumatischer Coxarthrose sowie bei Status nach Osteosynthese am 29. April 2012 bei undislozierter

perthrochantärer

Femurfraktur fest. Weiter konstatierten sie, bei mikrobiologischem Nachweis von *Actinomyces*

*radicatus* sowie *Staphylococcus epidermidis* sei eine Umstellung der antibiotischen Therapie erfolgt. Histologisch zeigte sich in den Exzissaten eine herdförmige phlegmonöse Entzündung (Urk. 3/2a). 3.6

Die Ärzte des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, erklärten im Bericht vom 14. August 2019, die Frage, ob der Hüftinfekt vom operativen Eingriff im Jahr 2012 stamme, könne nicht eindeutig beantwortet werden. Aufgrund des Zeitfensters sei dieser Infektionsweg aber unwahrscheinlich, da ein sechs Jahre dauerndes infektfreies Intervall ohne Fremdmaterial im Knochen dokumentiert sei. Der Krankheitsverlauf und das Keimspektrum spreche vielmehr für einen prothesenassoziierten Infekt im Zusammenhang mit der Operation im September 2019. Der Infekt sei von den Ärzten des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ lege artis behandelt worden (Urk. 21). 4.4.1

Aufgrund der medizinischen Berichten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. April 2012 und der Coxarthrose an der Hüfte rechts nicht erstellt. Die Coxarthrose hatte bereits im 2012 bestanden. Die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_, wonach die Coxarthrose viel früher symptomatisch geworden wäre, wenn sie durch das Sturzereignis vom 29. April 2012 ausgelöst respektive richtungsgebend verschlimmert worden

wäre, überzeugt. Dafür spricht auch, dass am linken Hüftgelenk ebenfalls wegen einer Coxarthrose die Einsetzung einer Hüfttotalendoprothese

notwendig geworden war, wobei diesbezüglich ein Zusammenhang mit dem Unfall unbestrittenemassen auszuschliessen ist.

Auch die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals

A.\_\_\_\_ hielten einen Kausalzusammenhang bloss für möglich, nicht aber für wahrscheinlich. So führten sie im Bericht vom 11. September 2018

aus, es sei schwierig zu sagen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der fortgeschrittenen Coxarthrose und der perthrochantären

Femurfraktur bestehe (Urk. 7/32). Zwar bezeichneten sie im Bericht vom 14. März 2019 die Coxarthrose als posttraumatisch, indem sie die Diagnose einer symptomatischen Pfannenlockerung rechts nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese bei symptomatischer, posttraumatischer Coxarthrose stellten (Urk. 3/2a). Ausführungen zu einer allfälligen posttraumatischen Genese der Coxarthrose fehlen im Bericht indessen gänzlich. In den früheren Berichten, insbesondere auch im Operationsbericht vom 28. Februar 2019, ist denn auch jeweils bloss von einer symptomatischen Coxarthrose die Rede (Urk. 3/2b). Vor diesem Hintergrund kann daher nicht der Schluss gezogen werden, die Ärzte des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ seien nunmehr zu einer anderen Beurteilung des Kausalzusammenhangs gelangt. 4.2

Auch in Bezug auf den Infekt kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieser auf den operativen Eingriff vom 29. April

2012 und damit mittelbar auf den gleichentags erlittenen Unfall zurückzuführen ist. Gestützt auf die überzeugende Beurteilung des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ vom 14. August 2019 ist dabei von einem

prothesenassoziierten Infekt auszugehen. Nach der Operation vom 29. April 2012 war der Beschwerdeführer sechs Jahre ohne Infekt. Zu den Operationsrisiken gehören auch Infektionsrisiken, worauf der Beschwerdeführer vor den beiden Implantationen der Hüfttotalendoprothesen vom 22. Juni 2018 und 21. September 2018 hingewiesen wurde (Urk. 7/32). Der Bericht zur Operation vom 21. September 2018 enthält, wie auch die früheren Berichte, keinerlei Hinweise auf eine Infektion (Urk. 7/36). Die Diagnose einer Actinomyces

radicis -Infektion wurde erst in der Folge gestellt (Urk. 3/2a), weshalb die Fachärzte des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ die Infektion auf die Operation vom 21. September 2018 zurückführten (Urk. 21). Diesen Verlauf scheint der Beschwerdeführer zu verkennen (Urk. 1). Auch ist er darauf hinzuweisen, dass ein möglicher Kausalzusammenhang für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht genügt. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Wiesendanger - Rechtsanwalt Dr. Peter Philipp - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 HurstSonderegger

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