

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00221 vom 7. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00221)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00221 du 7 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00221 del 7 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 80, war seit dem 1

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufs unfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1. 2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e).

#### **E. 1.3**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 41 E. 2c).

Da die Heilbehandlung gemäss Art.

### **E. 2**

Ziff. 3-4, Ziff.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass im Hinblick auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. April 2019 in Abweichung von der

Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom Dezember 2018 davon aus zugehen sei , dass der medizinische Endzustand spätestens am 23. April 2019

erreicht gewesen sei, indem Dr. C.\_\_\_\_ festgehalten habe , dass nur noch geringe Beschwerden bestünden und das Kraftdefizit praktisch nicht mehr vorhanden sei . Es erscheine indessen fraglich, ob die bis dahin erfolgten Physiotherapiebehandlungen die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wissenschaftlichkeit (WZW) erfüllten , da es lediglich um den Kraftaufbau gegangen sei , welcher nach der entsprechenden Instruktion auch in Eigenregie durchzuführen gewesen wäre. Da die Heilungskosten bis 31. Januar 2019 ohne hin zugestanden worden seien, würden nun auch die letzten Physiotherapieserien (Behandlung vom 3. bis 31. Dezember 2018 sowie vom 1. Januar bis 1. März 2019) im Sinne einer Ausnahme übernommen (S. 9 f. lit. c) . Damit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass von weiteren Heilbehandlungen spätestens ab dem 23. April 2019 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten sei, weshalb der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG als erreicht gelte . Somit ende ihre Leistungspflicht für Heilungskosten per 23. April 2019 (S. 10 Ziff. 12) .

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ( Urk. 1) geltend, dass soweit sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Leistungseinstellung auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. April 2019 beziehe, bestritten werde, dass dieser festgehalten habe, dass das Kraftdefizit praktisch nicht mehr vorhanden sei. Im Gegenteil habe Dr. C.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 28. Januar 2019 sogar noch ein deutliches Kraftdefizit bestätigt, weshalb die Weiterführung der Physiotherapie und MTT zum Ausgleich des bestehenden Kraftdefizites zwingend indiziert sei . Im Bericht vom 23. April 2019 werde beschrieben, dass das Beuger-Strecker-Verhältnis aufgrund der verminderten Kraft noch leicht unter dem erwünschten Wert von 65 % sei. Auf der linken Seite sei der Kraftwert bei den Extensoren noch deutlich unter dem erwünschten Idealwert und auch bei den Flexoren weise er noch ein deutliches Defizit auf . Es stehe fest, dass bei ihm durch weitere Physiotherapien/Heilbehandlungen noch eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei. Aus dem Bericht vom 23. April 2019 werde ersichtlich, dass es immer wieder Besserungen gegeben habe, jedoch der Endzustand noch nicht erreicht worden sei (S. 3 f. Ziff. 4-5). 2. 3

In ihrer Beschwerdeantwort ( Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. April 2019 klar festgehalten habe , dass nun lediglich noch ein geringfügiges symmetrisches Kraftdefizit bestehe und sich klinisch keine relevante Instabilitätsproblematik finde. Es seien nur noch Konsultationen bei Problemen vorgesehen gewesen und ein Behandlungsabschluss demnach erfolgt. Eine namhafte Verbesserung sei in diesem Zeitpunkt nicht mehr überwiegend wahrscheinlich zu erwarten gewesen. Das reine Abstellen auf die Ergebnisse der komplexen Knietestung biete sich im Übrigen nicht an, da die präoperativen Ergebnisse nicht bekannt seien. Es sei nicht Aufgabe des obligatorischen Unfallversicherers, einen bestmöglichen Gesundheitszustand wiederherzustellen (S. 3

Ziff. 3).

### **E. 2.4**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 23. April 2019 hinaus eine Leistungspflicht aus dem Unfallereignis vom 21. Februar 2018

trifft. 3.3.1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.2

Die zuständige Sportphysiotherapeutin der A.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 23. April 2019 betreffend die komplexe Knie-Testung (Urk. 8/M33) zur Interpretation der einbeinigen Stabilitätsmessung aus, dass sich rechts durch durchschnittliche Werte und links leicht unterdurchschnittliche Werte in Bezug auf den Referenzwert ergeben hätten. Die betroffene Seite sei mit 9 % Seitendifferenz etwas instabiler. Es bestehe damit eine beidseits gute Beinachsenstabilität mit leichter Ausweichbewegung in eine Beckenrotation beidseits (S. 1 Mitte).

Die Interpretation der Kraftwerte ergebe einen regelmässigen Kurvenverlauf. Der Beschwerdeführer habe keine Schmerzen. Da die Operation anfangs Mai 2018 gewesen sei, seien die Kraftwerte mit den Referenzwerten für 12 Monate postoperativ verglichen worden. Die Kraft auf der rechten Seite sei bei den Extensoren (Strecker) leicht überdurchschnittlich und bei den Flexoren noch leicht unter dem erwünschten Optimalwert. Das Beuger-Strecker-Verhältnis sei hier aufgrund der verminderten Kraft der Beuger noch leicht unter dem erwünschten Wert von 65 %. Auf der linken, betroffenen Seite sei der Kraftwert bei den Extensoren noch deutlich unter dem erwünschten Idealwert, und auch bei den Flexoren weise der Patient noch ein deutliches Defizit vor. Hier sei das Beuger-Strecker-Verhältnis aktuell über dem Idealwert, da die Extensoren im Verhältnis schwächer seien als die Flexoren (S. 1 unten). Wie die Fortschritte seit der letzten Testung aufzeigten, habe das Training auf der linken Seite gefruchtet. Es sei unbedingt weiter der Fokus auf die Extensoren zu setzen, um das Beuger-Strecker-Verhältnis noch zu optimieren (S. 2 oben). 3.3

Dr. C.\_\_\_\_ und Assistenzärztin

D.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht vom 23. April 2019 (Urk. 8/M34) nach gleichentags erfolgter Konsultation des Beschwerdeführers die folgende Diagnose (S. 1

Mitte): - leichtes Rehabilitationsdefizit fünf Monate nach Bilanzarthroskopie des Kniegelenkes links und Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB)

mittels 4-fach Hamstrings Transplantat Semitendinosussehne und Gracilis 7.5 mm Durchmesser und Augmentation mittels Fibertape, Interferenzschraubenfixation femoral sowie tibial und zusätzlich Poller-Schraube für Fibertape 2-fach all inside Meniskusnaht medialer Meniskus am 3. Mai 2018 fecit

Dr. C.\_\_\_\_ mit/bei: - unhappy

Triad Knie links bei Status nach Knie-Distorsion vom 21. Februar 2018 mit kompletter VKB-Ruptur, Partiaalläsion des medialen Kollateralbandes und Meniskushinterhornriss

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer knapp ein Jahr postoperativ nach Durchführung der nun insgesamt zweiten komplexen Knie-Testung zur Befundbesprechung und Planung des weiteren Prozedere in der Sprechstunde vorgestellt habe.

Der Beschwerdeführer habe angegeben, in letzter Zeit eine Befundverbesserung bemerkt zu haben. Nur noch in sehr seltenen Situationen träten gewisse Instabilitätsgefühle auf.

Daneben störe er sich an einem anterioren Knacken des Knies, welches er in Flexionsbelastung auslösen könne. Ansonsten komme er recht gut zurecht. Velofahren klappe problemlos. Auch das Krafttraining führe er weiter aus. Die Rückkehr zum Skifahren und Kitesurfen sei noch nicht erfolgt (S.

1 Mitte).

Die Ärzte führten zu den Ergebnissen der komplexen Knietestung vom 23. April 2019 (vorstehend E. 3.2) aus, dass sich im Vergleich zu m. Vorbefund vom 16. Oktober 2018 ein deutlicher Kraftzuwachs sowohl im Bereich der Kniestrecker- als auch Kniebeugermuskulatur gezeigt habe. Im Vergleich zum Jahresreferenzwert finde sich jedoch noch ein recht symmetrisches Defizit sowohl der vorderen als auch der hinteren Muskulatur des betroffenen Beins. Das Kraftverhältnis zueinander erscheine recht ausgeglichen (S. 1 unten).

Die Ärzte führten in ihrer Beurteilung aus, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu m. Vorbefund deutlich an Kraft gewinnen könne. Es bestehe nun lediglich noch ein geringfügiges symmetrisches Kraftdefizit. Klinisch finde sich keine relevante Instabilitätsproblematik. Es werde empfohlen, das Muskelaufbautraining zur Aufarbeitung des noch bestehenden Kraftdefizits weiter fortzusetzen, um das Verletzungsrisiko bei höher beanspruchenden sportlichen Aktivitäten so gering wie möglich zu halten. Den weiteren Verlauf werde der Patient selbständig beobachten. Bei Auftreten von Problemen könne selbstverständlich jederzeit eine Wiedervorstellung bei ihnen erfolgen (S. 2). 4.4.1

Während die Beschwerdegegnerin der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom

16. Dezember 2018 (Urk. 8/M31), auf welche sich die Verfügung vom 3. Januar 2019 (Urk. 8/K12) stütze, im Rahmen des Einspracheentscheides (Urk. 2) die erforderliche Schlüssigkeit in verschiedenen Punkten absprach, und stattdessen zur Begründung des Endzustandes auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. April 2019 (vorstehend E. 3.3) abstellte und einer weiteren physiotherapeutischen Beübung des linken Knies eine zu erwartende namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes absprach (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3), beantragte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf ein nach wie vor bestehendes Kraftdefizit die weitere Gewährung der Heilungskosten (vorstehend E. 2.2). 4.2

Die namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 UVG bezieht sich laut BGE 134 V 109 in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Ist die versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, so wird der Fall in der Regel abzuschliessen sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E.3.4).

Da der Beschwerdeführer mangels gegenteiliger Angaben in den Akten oder anderweitiger Anhaltspunkte vorliegend seine bisherige Tätigkeit wieder

vollumfänglich aufgenommen hat, lässt sich die für den Anspruch auf Heilbehandlung vorausgesetzte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes jedoch rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht anhand der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit bestimmen (vorstehend E. 1.3).

Zu berücksichtigen gilt jedoch, dass « namhaft » bedeutet, dass die durch eine weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts

8C\_39/2018 vom 11. Juli 2018 E. 5.1 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4;  
8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C\_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1;  
8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3). 4. 3

Vorliegend ist mit Blick auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte in ihrem Bericht vom 23. April 2019 (vorstehend E. 3.3) knapp ein Jahr nach erfolgter Operation eine durch die weitere Heilbehandlung zu erwartende ins Gewicht

fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers klar zu verneinen. So führten die behandelnden Ärzte in Kenntnis der Ergebnisse der komplexen Knietestung (vorstehend E. 3.2) aus, dass lediglich noch ein geringfügiges symmetrisches Kraftdefizit bestehe und sich klinisch keine relevante Instabilitätsproblematik finde. Empfohlen wurde lediglich ein Muskelaufbautraining zur Aufarbeitung des noch bestehenden Kraftdefizits, um das Verletzungsrisiko bei höher beanspruchenden sportlichen Aktivitäten gering zu halten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein noch erforderliches Fitness- oder Kraftaufbautraining per se keine ärztliche Behandlung darstellt, die einem Fallabschluss im Weg steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.2).

Auch die subjektiven Ausführungen des Beschwerdeführers, dass er nur noch in sehr seltenen Situationen ein Instabilitätsgefühl verspüre, wobei sich eine Instabilitätsproblematik klinisch nicht nachweisen liess (vorstehend E. 3.3), und das ihn störende Knacken des Knies in Flexionsbelastung genügen in keiner Weise, um einen weiteren Anspruch auf Heilbehandlung zu begründen. Soweit der Beschwerdeführer entgegen der fachärztlichen Würdigung der Ergebnisse der komplexen Knietestung vom 23. April 2019 weitergehende Einschränkungen ableiten will, kann ihm nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt (vorstehend E. 2.3), erfolgte anlässlich der komplexen Knietestung die Beurteilung bezogen auf einen Referenzwert. Auch erweist sich der vorgebrachte Verweis des Beschwerdeführers auf das Kostengutsprachegesuch der A. \_\_\_ vom 28. Januar 2019 (Urk. 8/M32) bei der nun per 23. April 2019 erfolgten Leistungseinstellung als unbehelflich. 4. 4

Aufgrund des Gesagten steht fest, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine medizinische Behandlung mehr zur Diskussion gestanden hat, von welcher eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können.

Die im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) festgehaltene Leistungseinstellung per 23. April 2019 erweist sich demnach 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: - Dextra Rechtsschutz AG - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchucan

## **E. 6**

und Ziff. 9). Am 3. Mai 2018 fand an der A.\_\_\_\_ eine

operative Sanierung des linken Knies statt ( Urk. 8/M16) . Die Helvetia anerkannte ihre gesetzliche Leistungspflicht.

Gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes

Dr. med.

B.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, vom 1 6. Dezember 2018 ( Urk.

## **E. 8**

/ M31 ) wies die Helvetia mit Verfügung vom 3. Januar 2019

einen Anspruch des Versicherten auf physiotherapeutische Behandlung über den 1. Oktober 2018 und einen Anspruch auf Heilkosten und Taggeldleistungen über den 3 1. Januar 2019 mangels zu erwartender namhafter Besserung des Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab ( Urk. 8/K12 ).

Die dagegen vom Versicherten am 7. Januar und am 1 4. Februar 2019

erhobene Einsprache ( Urk. 8/K13, Urk. 8/ K19 ) sowie die Einsprache des obligatorischen Krankenversicherers KPT vom

1 2. Februar und vom 7. März 2019 ( Urk. 8/ K18 und Urk. 8/ K21 ) hiess die Helvetia mit Einspracheentscheid vom 2 2. Juli 2019 in dem Sinne gut, als

dass sie gestützt auf den Bericht der behandelnden Ärzte

Dr. med. C.\_\_\_\_ , leitender Arzt Orthopädie, und von D.\_\_\_\_ , Assistenzärztin Untere Extremitäten, A.\_\_\_\_ ( Urk. 8/M34), die Leistungen aus UVG bis 2 3. April 2019 ausrichtete ( Urk. 2 /1 ). 2.

Der Versicherte erhob am 1 6. September 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2 2. Juli 2019 ( Urk. 2/1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) - insbesondere die Übernahme der Heilkosten/Physiotherapie - weiterhin zu erbringen (Urk. 1 S. 1 ).

Mit Beschwerdeantwort vom 18 . Oktober 2019 (Urk. 7 ) beantragte die Helvetia die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 24 . Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

**E. 9**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**E. 10**

UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit , nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2014 vom 10.

Juli 2014 E. 3.2).

2.

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