

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00227 vom 6. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00227 du 6 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00227 del 6 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war beim Alterszentrum Y.____ als Pflgehelferin angestellt und damit bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich versichert, als sie am 24. Februar 2019 beim Überqueren der Strasse plötzlich Schmerzen im Knie verspürte (Urk. 8/G001).

Nach getätigten Abklärungen verneinte die Unfallversicherung der Stadt Zürich mit Verfügung vom 11. Juni 2019 (Urk. 8/G011) ihre Leistungspflicht. Die vom zuständigen Krankenversicherer SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA) erhobene Einsprache (Urk. 8/J001) wies die Unfallversicherung der Stadt Zürich am 6. August 2019 ab (Urk. 8/J006 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: 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).

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. Auflage, Bern 1989, S. 202).

E. 1.2

Seit dem Inkrafttreten der Revision des UVG und der dazugehörigen Verordnung (Verordnung über die Unfallversicherung; UVV) per 1. Januar 2017 ist das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und Nebentätigkeiten der Suva] vom 19. September 2014, BBl 2014 7922 7934 f.).

Gemäss zur Publikation vorgesehenem Urteil 8C_22/2019 vom 24. September 2019 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden

unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch auf grund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6).

E. 1.3

Praxismässig sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b). 2.

E. 2

Die SWICA erhob am 16. September 2019 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 6. August 2019 (Urk. 2) und beantragte, die Unfallversicherung der Stadt Zürich sei zu verpflichten, die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden als Folgen des Unfallereignisses vom 24. Februar 2019 an zu erkennen und deren Kosten zu übernehmen (S. 2 Ziff. 1), eventuell sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zu neuem Entscheid an die Unfallversicherung der Stadt Zürich zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus (Urk. 2), dass der Unfallbegriff nicht erfüllt sei, jedoch eine Listenverletzung vor liege. Die

Zusammenfassung der Befunde lasse darauf schliessen, dass am Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich degenerative Befunde vorlägen. Aufgrund der Aktenlage sei ein symptomatischer Vorzustand zudem erwiesen (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), ihr Vertrauensarzt habe sich mit dem Bericht des Arztes der Beschwerdegegnerin auseinandergesetzt und widerlege die Schlüsse in Bezug auf die Listenverletzung der Versicherten. Der Einspracheentscheid stütze sich demnach auf einen Bericht, der nicht aussagekräftig und nachvollziehbar sei. Aufgrund der Erkenntnisse, die durch ihren Vertrauensarzt ans Licht gekommen seien, müsse die Beschwerdegegnerin den Fall der Versicherten übernehmen und die daraus entstandenen Kosten übernehmen oder zumindest weitere Untersuchungen veranlassen (S. 4).

E. 2.3

Vorliegend ist unbestritten, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erfüllt ist.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneinte, insbesondere ob

der bei der Versicherten vorhandene Meniskusriss vorwiegend, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

3. 3.1

Dr. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 13. März 2019 (Urk. 8/M001) und nannte folgende Diagnose (S. 1 Ziff. 9): - Kniegelenksdistorsion rechts bei wahrscheinlich leichten vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Kniegelenk rechts

Sie führte aus, die Versicherte sei am 24. Februar 2019 auf dem Notfall im Spital A.____ erstbehandelt worden. Sie sei mit dem rechten Knie eingeknickt beim Heruntergehen vom Trottoir. Seither könne sie kaum mehr gehen, Gestürzt sei sie nicht. Die Schmerzen seien vor allem medial. Das Knie sei reizlos ohne Erguss, die Patella etwas druckdolent, das ganze Gelenk stabil, eine Druckdolenz bestehe über dem medialen Gelenkspalt. Zusätzlich bestünden eine Sensibilitätsstörung an der rechten Grosszehe und eine Hyposensibilität am lateralen Oberschenkel rechts und an der medialen Wade rechts.

Das MR vom 26. Februar 2019 (vgl. Urk. 8/M002) zeige eine Läsion der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus, eine mässige Reizung der Synovia sowohl femorotibial in der Kniekehle betont als auch suprapatellar, dort mit mässiger synovialer Hypertrophie. Wahrscheinlich bestehe ein Enchondrom im Bereich der proximalen Tibia. Es sei eine mässige Chondropathie

retropatellar und medial femorotibial vorhanden. Die Bänder und der Aussenmeniskus seien intakt (S. 1).

Wahrscheinlich sei eine gewisse Degeneration vorbestehend. Die Versicherte sei auch schon im Januar 2019 wegen Kniebeschwerden rechts einmal in der Praxis gewesen und habe eine Physiotherapieverordnung erhalten. Damals habe sie aber normal gehen und arbeiten können (S. 2 Ziff. 10).

3.2

Am 12. März 2019 (Urk. 8/M005) führte Dr. Z.____ aus, die Versicherte klagt seit Dezember über eine vermehrte Instabilität und Schwellung im rechten Knie. Seit einer Knie-Distorsion am 24. Februar 2019 hätten sich die Symptome aggraviert. Die MRI-Bilder des Knies würden nicht allzu stark für einen richtigen Unfall sprechen. Es scheine doch alles eher degenerativ zu sein. 3.3

Dr. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte am 23. April 2019 aus (Urk. 8/M006), es liege keine Listenverletzung für eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Die Befunde im MRI seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur.

3.4

Dr. B.____ berichtete am 9. Juli 2019 (Urk. 8/M008 = Urk. 8/M009) und führte aus, bereits im Januar 2019 hätten bei der Versicherten wegen belastungsabhängigen rechtsseitigen Knieschmerzen radiologische Abklärungen vorgenommen werden müssen, welche eine beginnende Gonarthrose gezeigt hätten. Die Überweisung der Versicherten durch die Hausärztin an die Uniklinik C.____ sei aufgrund degenerativer Befunde im MRI erfolgt. Die rheumatologische Abklärung spreche ausschliesslich von degenerativen Veränderungen im Kniegelenk. Eine traumatische Läsion des medialen Meniskus werde nur als möglich diskutiert. Die Zusammenfassung der Befunde lasse darauf schliessen, dass an diesem Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich degenerative Befunde vorlägen (S. 1). Es liege eine Listenverletzung vor, nämlich ein Meniskusriss. Diese Gesundheitsschädigung sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (S. 2).

3.5

Dr. D.____, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, führte am 26. Juni 2019 und am 13. August 2019 (Urk. 3/4) aus, die diagnostizierte Meniskusläsion an der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf die erwähnten degenerativen Veränderungen zurückzuführen. Hierfür gebe es kein erlei Beleg. Die Versicherte sei 57 Jahre alt und der MRI-Befund entspreche einem altersgemässen Verschleiss. Eine Meniskusdegeneration könne nicht diagnostiziert werden. Lediglich differenzial diagnostisch werde vom Radiologen eine mukoiden Degeneration vom übrigen Innenmeniskus erwähnt, dies sei also nur eine mögliche Diagnose und genüge nicht dem geforderten Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (über 50%).

Die diagnostizierte Meniskusläsion an der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. Februar 2019 zurückzuführen. Ein Distorsionstrauma habe nicht stattgefunden, der Kapsel-Bandapparat sei unauffällig. Dies sei jedoch bei der Frage nach einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 völlig unerheblich, seit 1. Januar 2017 gebe es kein sinnfälliges Ereignis mehr. Zusammenfassend besteht hier eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit.

c UVG und hierfür sei der Unfallversicherer leistungspflichtig, da nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine degenerative Veränderung zu über 50% ursächlich für die Beschwerden sei. Das MRI zeige im Wesentlichen einen altersgemässen Befund mit Ausnahme des Meniskusrisses (S. 2).

Die Beurteilung vom 26. Juni 2019 habe weiterhin vollumfänglich Gültigkeit. Der Einspracheentscheid

sei nicht zu akzeptieren. Vom beratenden Arzt der Unfallversicherung werde zuerst eine Listendiagnose nicht anerkannt, diese Meinung werde dann revidiert. Aufgrund schon einmal aufgetretener Kniebeschwerden und aufgrund eines Röntgenbefundes werde als Ursache für den Meniskusriss eine Degeneration zu über 50 % angenommen. Dies sei zum einen unzulässig und zum anderen widerlege das MRI eine Gonarthrose. Der MRI-Befund werde falsch zitiert, die massigen Knorpelschäden bestünden lediglich retropatellar, im medialen Kompartiment, also dort wo der Meniskusschaden bestehe, würden sie vom Radiologen nur als diskret beschrieben. Niemand werde ernsthaft bezweifeln wollen, dass bei einer 57-jährigen eine diskrete Chondropathie der Gelenkknorpel nicht als altersgemäss angesehen werden könne, zumindest seien diese Veränderungen keinesfalls mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (über 50 %) als ursächlich für den Meniskusschaden anzusehen. Korrekt sei die Ablehnung des Unfallbegriffs. Zusammenfassend besteht hier eine Listendiagnose wie oben beschrieben, für die überwiegend degenerative Ursache sei der Unfallversicherungsträger beweispflichtig und dies gelinge bei weitem nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (S. 5) . 3.6

Dr. B.____

führte sodann aus (Urk. 8/1 = Urk. 8/3), die Einwände des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin würden nichts an seiner definitiven Feststellung ändern. Es handle sich um eine 57-jährige Patientin. In den allgemeinen Ausführungen bezüglich Meniskusläsion habe er eindeutig geschrieben, dass Meniskusläsionen bei über 50-Jährigen ausnahmslos degenerativ seien. Auch aus Sicht der Krafteinwirkung sei der Unfallmechanismus nicht geeignet, die Kriterien für eine frische traumatische Meniskusruptur zu erfüllen. Nach nochmaliger Würdigung aller Kriterien und Befunde sei die Meniskusläsion bei dieser Patientin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von über 50 % als degeneratives Leiden zu sehen.

4. 4.1

Vorliegend führen sowohl Dr. B.____ als auch Dr. D.____ jeweils gestützt auf medizinische Literatur, ihre eigene Erfahrung sowie den MRI-Befund Argumente gegen beziehungsweise für das Vorliegen einer vorwiegend auf Abnutzung beruhenden Körperschädigung an.

Gemäss Dr. B.____ werde eine traumatische Läsion des medialen Meniskus nur als möglich diskutiert. Die rheumatologische Abklärung spreche ausschliesslich von degenerativen Veränderungen im Kniegelenk. Die Gesundheitsschädigung sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (vgl. vorstehend E. 3.4). Meniskusläsionen bei über 50-Jährigen seien ausnahmslos degenerativ (vgl. vorstehend E. 3.6) .

Dr. D.____ führte hingegen aus, es gebe keinerlei Belege, dass die Meniskusläsion an der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus überwiegend wahrscheinlich auf die erwähnten degenerativen Veränderungen zurückzuführen sei. Der MRI-Befund entspreche einem altersgemässen Verschleiss, eine Meniskusdegeneration könne nicht diagnostiziert werden (vgl. vorstehend E. 3.5).

4.2

Aufgrund der vorliegenden Akten steht nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Listenverletzung der Versicherten, der Meniskusriss, vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen wäre. Die medizinische Aktenlage ist widersprüchlich, die Beurteilung von Dr. D.____ steht im Raum und wird durch die Stellungnahme von Dr. B.____ (E. 3.6), der darauf nicht im Einzelnen eingeht, nicht entkräftet.

Die Beschwerdegegnerin ist gehalten, ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich mit der strittigen Frage, ob der Meniskusriss der Versicherten vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen sei, unter Bezugnahme auf die bildgebende Untersuchung vom 26. Februar 2019 und insbesondere auch

auf die divergierenden fachärztlichen Einschätzungen äussert.

Dementsprechend erweist sich die vorliegende Aktenlage für die Beurteilung der strittigen Frage als ungenügend, weshalb der Einspracheentscheid vom 6. August 2019 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 5.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern so wie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Demnach ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - X.____ - 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 7

) beantragte die Unfallversicherung der Stadt Zürich die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2019 wurde der Swica eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt und die Versicherte zum Prozess beigeladen (Urk. 9), wobei sie sich innert angesetzter Frist nicht vernehmen liess (vgl. Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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