

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00231

vom 4. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00231 du 4 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00231 del 4 settembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu min destens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 entfiele (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 blosse 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).

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

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 Beweismwürdigung 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).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 23. August 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, ihm seien die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2018 auch über den 3. Dezember 2018 hinaus auszurichten. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Diese Eingabe wurde dem Versicherten am 19. Dezember 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen über den 3. Dezember 2018 hinaus, mithin der Kausalzusammenhang zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2018.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf die versicherungsmedizinische Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. B.____, wonach die mediale Meniskusläsion rechts de generativer Natur sei und das Ereignis vom 22. Oktober 2018 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes geführt habe. Der Status quo sine sei spätestens am 3. Dezember 2018 erreicht gewesen. Die Operation vom 29. Januar 2019 sei folglich nicht auf das Ereignis vom 22. Oktober 2018 zurückzuführen (S. 4 Mitte).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin unter anderem aus, dass es, wie dies das Bundesgericht anerkannt habe, sogenannte stumme (schmerzfreie) Vorzustände gebe. Dass degenerative Vorzustände vorlägen, zeigten einerseits die MR-Untersuchung und andererseits – gemäss den schlüssigen Darlegungen des Kreisarztes – auch die intraoperativen Befunde (S.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Arbeitsumstände hätten es nicht zugelassen, einen Arzt aufzusuchen und die Schmerzen seien nach einiger Zeit mit Medikamenten einigermaßen erträglich gewesen. In der Nacht vom 29. auf den 30. Dezember 2018 habe das Knie plötzlich blockiert und er habe grosse Schmerzen gehabt. Er sei immer noch der vollen Überzeugung, dass es sich um einen Unfall handle und die Beschwerden nicht krankheits- oder altersbedingt seien. Sein Knie sei bis zum Zeitpunkt des Unfalls unversehrt gewesen. 3.

Vorab ist festzuhalten, dass der in den Akten der Beschwerdegegnerin befindliche Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. November 2018 (Urk. 7/9) nicht den Beschwerdeführer betrifft und somit nicht zu beachten ist (vgl.

Urk.

E. 4

Mitte).

E. 4.2

Dr. med. D.____, Notfallpraxis des A.____, nannte im Bericht vom 30. Dezember 2018 (Urk. 7/28) folgende Diagnose : - Status nach Knieinstabilität rechts im Oktober 2018

- aktuell Knieblockade

Dr. D.____ führte aus, dass im Oktober trotz leichten Beschwerden keine Kontrolle erfolgt sei. Es bestehe ein leichter Knieerguss und eine

Druckdolenz im Bereich der hinteren medialen Gelenkspalte. Als Diagnose nannte er einen Verdacht auf eine Meniskusläsion (vgl. auch Bericht vom 22. März 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin, Urk. 7/21).

E. 4.3

Im ärztlichen Zeugnis vom 30. Dezember 2018 (Urk. 7/5/3) attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Dezember 2018 bis 14. Januar 2019 (vgl. auch Bericht vom 22. März 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin, Urk. 7/21).

E. 4.4

Im Bericht zu r

Magnetresonanztomographie des rechten Knies vom 7. Januar 2019 (Urk. 7/15) wurden folgende Befunde genannt (S. 2) : - fokaler Grad IV Knorpeldefekt an der Trochlea lateralis mit deutlichem subchondralem Ödem

- geringe Chondropathie am lateralen Tibiaplateau

- degenerative Veränderungen und Defekte mit überwiegend longitudinalem Verlauf am Hinterhorn des Innenmeniskus

E. 4.5

Dr. med.

C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 14. Januar 2019 (Urk. 7/17) folgende Diagnosen: - mediale Meniskusklaision links (richtig : rechts) posttraumatisch , fokaler Knorpeldefekt Trochlea femoris - Status nach arthroskopischer VKB Reko rechts und medialer TME 2014

Dr. C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2018 ein Knie - Distorsionstrauma links (richtig : rechts) erlitten habe. Am 30. Dezember 2018 sei eine Konsultation auf dem Notfall wegen akuter Knieblockade links (richtig : rechts) erfolgt. Nach einigen Tagen habe sich die Blockade

wieder gelöst. Die weitere Diagnostik über ein MRI habe eine mediale Meniskusklaision gezeigt. Von Seiten des rechten Kniegelenkes sei er gut kompensiert, beschwerdefrei. Nach ausführlicher Besprechung des Befundes sowie der weiteren therapeutischen Optionen entschlüsse sich der Beschwerdeführer für eine Kniearthroskopie zur genaueren Bilanzierung bezüglich Meniskusklaision.

E. 4.6

Am 29. Januar 2019 führte Dr. C.____ bei der Diagnose einer medialen Meniskusklaision rechts und einer Chondropathie Grad 2-3 Trochlea

femoris eine arthroskopische

Teilmeniskektomie durch (vgl. Operationsbericht vom 31. Januar 2019, Urk. 7/19).

Femoropatellär wurden oberflächliche Abschlüferungen der Knorpelgelenkfläche festgestellt. Das mediale Kompartiment habe altersentsprechend unauffällige Knorpelgelenkflächen gezeigt. Der mediale Meniskus habe eine komplexe Klaision am Übergang der Pars intermedia zum Hinterhorn aufgewiesen. Ein lappenförmiger Anteil sei eingeschlagen und nach kaudal verklemmt; er werde mit einem Tasthaken gelöst und reponiert. Bei

schlechter Gewebegualität habe man sich zur Resektion entschlossen (S. 2 Mitte).

E. 4.7

Anlässlich der Verlaufs kontrolle nach sechs Wochen berichtete Dr. C.____ am 11. März 2019 (Urk. 7/18), dass der Beschwerdeführer aktuell im Alltag beschwerdefrei sei und wieder normal arbeite. Es seien keine weiteren Kontrollen geplant.

E. 4.8

Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Beurteilung vom 26. März 2019 (Urk. 7/23) aus, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall am Knie rechts beeinträchtigt gewesen sei. Am 7. Januar 2019 sei bildgebend ein tiefer fokaler Knorpeldefekt lateral an der Trochlea mit deutlichem subchondralem

Oedem und ein ausgedünntes und signalalteredes Hinterhorn des Innenmeniskus dargestellt worden. Die Kreuz- und Seitenbänder seien intakt gewesen. Hinweise für eine

direkte Schädigung im Sinne eines Bone

bruise hätten nicht dargestellt werden können. Intraoperativ habe sich der Verdacht auf ein degeneratives Verschleissleiden bestätigt ; es sei eine schlechte Gewebequalität des medialen Meniskus attestiert und dieser Meniskusriss reseziert worden. Der Beschwerdeführer habe das Prädilektionsalter für Verschleiss erreicht. Die Lokalisation entspreche der Prädilektionslokalisierung für Meniskusdegeneration (S. 2 oben). Bildgebend habe eine allenfalls leichte Reizung des MCL dargestellt werden können. Diese sei auf die stattgehabte Distorsion zurückzuführen. Der Status quo sine nach Distorsion sei nach vier bis sechs Wochen erreicht (S. 2 Mitte). Der Schaden, welcher operiert worden sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein degeneratives Verschleissleiden im Bereich des Hinterhorns des medialen Meniskus zurückzuführen. Die Bildgebung und der intraoperative Befund ergäben den Befund eines degenerativ verschlissenen medialen Meniskus (S. 2 unten). 5. 5.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 22. Oktober 2018 Leistungen erbrachte. Indessen geht sie – gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes – davon aus, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien.

5.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). 5.3

Menisken können bei akuten schweren Knieverletzungen - meist im Rahmen von Sportunfällen - ein- oder abreissen. Typische Ursache dafür ist ein Flexions-Aussenrotations- beziehungsweise

Valgisationstrauma des Knies, das neben Bandverletzungen nicht selten eine Verletzung des medialen Meniskus zur Folge hat. Dabei tritt häufig ein tangentialer Längsriss, meist im hinteren Abschnitt des Innenmeniskus, auf. Weit häufiger als die akuten Verletzungen sind die Risse chronisch degenerierter Menisken, die ohne Unfall oder bei geringfügigem Trauma, bei unphysiologischen, unkoordinierten Bewegungen auftreten. Der innere Meniskus ist viel häufiger betroffen als der äussere. Der erste Riss entsteht mit Vorliebe tangential

am Hinterhorn. Er kann sich zum Lappen- oder Korbhenkelriss vergrössern. Diese Lappen und Korbhenkel können ins Gelenk hineinluxieren und sich dort einklemmen, was massive akute Symptome, vor allem die typischen Blockierungen, zur Folge hat (vgl. Alfred M. Debrunner,

Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, Bern 2002, S. 1057). 5.4

Vorliegend kann auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. B._____

abgestellt werden. Diese ist nachvollziehbar und erfolgte in Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen (vgl. E. 1.5). Dr. B._____

kam zum Schluss, dass

der Status quo sine vier bis sechs Wochen nach der Distorsion erreicht worden sei. Die mediale Meniskusläsion, welche zu einer Operation geführt habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein degeneratives Verschleissleiden im Bereich des Hinterhorns des medialen Meniskus zurückzuführen. 5.5

Die kreisärztliche Beurteilung vermag auch angesichts des Unfallhergangs und der übrigen medizinischen Akten zu überzeugen. Bei dem beschriebenen Unfallhergang vom 22.

Oktober 2018 (Knie verdreht) hat der Beschwerdeführer

offen sichtlich keine akute schwere Knieverletzung erlitten, litt er doch nur an leichten Schmerzen und suchte keinen Arzt auf. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er

dabei höchstens ein geringfügiges Knie Trauma erlitten hat. Dies spricht nun aber nicht für einen akuten Meniskusriss, sondern vielmehr für eine Rissbildung auf Grund eines chronisch degenerativen Vorzustands des Meniskus, zumal die Kreuz- und Seitenbänder intakt waren. Zudem wurden im Befundbericht zum MRI degenerative Veränderungen aufgeführt und auch aus dem Operationsbericht ergeben sich Hinweise auf

ein degeneratives

Leiden .

Des Weiteren findet sich in den Akten keine entgegenstehende ärztliche Beurteilung, wonach der Meniskusriss auf den Unfall vom 22. Oktober 2018 zurückzuführen wäre. Einzig die Formulierung «mediale Meniskusläsion links posttraumatisch» im Bericht von Dr. C.____ vom 14. Januar 2019 weist auf eine Unfallverletzung hin. Dr. C.____ erläuterte diese indessen nicht näher und setzte sich auch nicht mit der Frage der Unfallkausalität auseinander.

Im Übrigen kann aus dem Umstand, dass erst nach dem Ereignis vom 22. Oktober 2018 eine mediale Meniskusläsion festgestellt wurde, nicht automatisch geschlossen werden, dass diese durch den Unfall verursacht wurde.

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 5.6

Schliesslich steht die Beurteilung des Kreisarztes im Einklang mit den zitierten Ausführungen von Alfred Debrunner zu den Meniskusrissen. So handelt es sich vorliegend um einen Riss des medialen Meniskus (Innenmeniskus) im Bereich des Hinterhorns , was bei Rissen chronisch degenerierter Menisken häufig ist . Zudem ist dem Operationsbericht zu entnehmen, dass ein lappenförmiger Anteil eingeschlagen und nach kaudal verklemmt gewesen sei. Diese Verklemmung , welche bei chronischen Rissen vorkommen kann, vermag auch die Blockade des Knies zu erklären , welche beim Beschwerdeführer am 29. Dezember 2018 aufgetreten ist. 5.7

Nach dem Gesagten ist die beim Beschwerdeführer bestehende mediale Meniskusläsion gestützt auf die Beurteilung

durch

Dr. B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein degeneratives Verschleissleiden im Bereich des Hinterhorns des medialen Meniskus zurückzuführen .

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien, und die Leistungen per 3. Dezember 2018 einstellte.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Neuenschwander-Erni

E. 9

sowie

Urk.

E. 12

S. 1 Mitte) . 4. 4 .1

In der Unfallmeldung vom 3. Januar 2019 (Urk. 7/1) wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2018 bei Arbeiten im Graben (Wasserleitungen) das Knie verdreht habe . Seither hätten leichte Schmerzen bestanden , aber ohne grosse Einschränkung. Am 29. Dezember 2018 sei jedoch eine Blockierung des Knies erfolgt (S. 2) .

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