

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00264 vom 7. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00264 du 7 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00264 del 7 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1986 geborene X.____ ist seit dem 1. Juni 2016 beim Spital Y.____ als Allgemeinkrankenschwester angestellt (Urk. 10/K1) und damit bei der HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz (fortan: HDI Global) obligatorisch unfallversichert (vgl. Urk. 10/K3) .

Zur Behandlung einer multidirektionalen Kniegelenksinstabilität , welche ursprünglich auf einen Reitunfall im Jahr 1997 zurückgeht ,

liess sich die Versicherte nach einer langjährigen Leidensgeschichte mit zahlreichen Operationen

am 14. April 2011 am rechten Knie eine Kniegelenktotalendoprothese

(KTEP) einsetzen (vgl. Urk. 10/M27/2, Urk. 10/M39 S. 45-48).

E. 1.1

Gemäss Art. 29 Abs.

E. 1.2

Mit Unfallmeldung vom 15. Februar 2017 (Urk. 10/K1) liess die Versicherte der HDI Global mitteilen, dass sie am 27. Januar 2017 beim Aussteigen aus dem Auto auf einer Eisfläche ausgerutscht sei und sich dabei das rechte Knie verdreht habe . Ihr Hausarzt und Vater Dr. med. Z .____

diagnostizierte im ärztlichen Erstbericht vom 28. Februar 2017 (Urk. 10/M1 Ziff . 5)

eine Innenbandzerrung am rechten Knie . Ab dem 6. März 2017 war die Versicherte wieder arbeitsfähig (Urk. 10/K7).

Am 26. Mai 2017 (Urk. 10/K10) meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall. Die

Versicherte schilderte am 29. Juli 2017 (Urk. 10/K25), sie habe am 16. Mai

2017 während einer Drehbewegung bei der Arbeit einen vernichtenden Schmerz erlebt und hörte ein Reißen im rechten inneren Knie begleitet von einer sofortigen Kniegelenkblockade und einer starken Schwellung . Dr. Z .____ diagnostizierte daraufhin mit Bericht vom 29. Juni 2017 (Urk. 10/M3) einen partiellen Innenbandriss am rechten Knie am 27. Januar 2017 sowie einen totalen

Innenbandriss am 16. Mai 2017. Am 13. Juli 2017 wurde die Versicherte aufgrund einer KTEP-Instabilität erneut am rechten Knie operiert (Femur-Komponenten-Wechsel und Inlay Wechsel; Urk. 10/M5 -M6) .

Die HDI Global holte medizinische Berichte der Behandler ein und legte sie Vertrauensarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, zur versicherungsmedizinischen Beurteilung

vor (vgl. Stellungnahmen vom 17. Juli

und 16. August 2017 [Urk. 10/M4, Urk. 10/M7]).

Mit Verfügung vom 25. September 2017 (Urk. 10/K32)

lehnte die HDI Global eine ab dem 17. Mai 2017 bestehende Leistungspflicht für das Ereignis vom 27. Januar

2017 mit der Begründung ab, dass die behandelten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis vom 27. Januar

2017 zurückzuführen seien und für das Ereignis vom 16. Mai 2017 keine Leistungspflicht bestehe, da für dieses die Voraussetzungen für die Anerkennung als Körperschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

nicht gegeben seien.

E. 1.3

Gegen die Verfügung vom 25. September 2017 erhob die Versicherte am 25. Oktober 2017 Einsprache (Urk. 10/K41)

mit dem Begehren, es sei die Verfügung aufzuheben und ihr seien über den 16. Mai 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

In der Folge ergänzte die HDI Global ihre Abklärungen (vgl. Urk. 10/K42-K139, Urk. 10/M9-M38). Nach erneuter Vorlage der medizinischen Berichte durch die HDI Global zog Vertrauensarzt Dr. A.____ Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, von der C.____ für die medizinische Beurteilung des Falles bei (Urk. 10/M10).

Dr. B.____

holte sodann bei PD Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie FMH,

eine detaillierte radiologische Stellungnahme ein, welche dieser am

5. September

2019 (Urk. 10/M37) erstattete. Im Anschluss verfasste Dr. B.____

zusammen mit Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie sowie

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, ein versicherungsmedizinisches Aktengutachten (C.____-Gutachten), welches sie der HDI Global am

17. September 2019 (Urk. 10/M39) erstattete. Mit Entscheidung vom 27. September

2019 wies die HDI Global die Einsprache vom 25. Oktober 2017 gestützt auf das C.____-Gutachten ab und hielt an ihrer Leistungseinstellung

per 17. Mai 2017 fest

(Urk. 2).

E. 2

UVG zugezogen, sodass von vornherein keine Leistungspflicht bestehe. Die Verfügung vom 25. September 2017 erweise sich somit als rechtens (S. 5-13).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

9) hielt sie ergänzend fest, beim C.____ -Gutachten handle es sich um ein versicherungsinternes Gutachten, welches unter gehöriger Wahrung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ergangen sei. Selbst falls es als versicherungsexternes Gutachten zu qualifizieren wäre, könnten allfällige Gehörsverletzungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden, weshalb eine Aufhebung des Einspracheentscheids aus rein formellen Gründen nicht angezeigt sei. Das C.____ -Gutachten sei voll beweiskräftig und an dessen Ergebnis könne festgehalten werden. Aus ihm ergebe sich, dass der Status quo sine spätestens am 27. April 2017 erreicht worden sei, und in Bezug auf das Ereignis vom 16. Mai 2017 keine Listendiagnose vorliege (S. 9-18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dem C.____ -Gutachten komme voller Beweiswert zu, weshalb an dessen Ergebnis vollumfänglich festzuhalten sei. Beim Ereignis vom 27. Januar 2017 sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen. Der

Status quo sine sei spätestens per 27. April 2017 eingetreten, wobei zugunsten der Beschwerdeführerin an der verfügbaren Leistungseinstellung ab dem 17. Mai 2017 festgehalten werde. Beim Ereignis vom 16. Mai 2017 handle es sich nicht um einen Unfall im Rechtssinn und die Beschwerdeführerin habe sich keine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei erst mit Zustellung des Einspracheentscheides darüber informiert worden, dass die Beschwerdegegnerin ein Aktengutachten

bei einem externen Sachverständigen eingeholt habe (C.____ -Gutachten) . Dieses Gutachten sei für die Beschwerdegegnerin für den Entscheid über die Ansprüche nach UVG die mass gebende Grundlage. Die Beschwerdegegnerin habe damit ihr rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt, sodass eine Heilung im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht möglich sei (S. 5 f.). Zudem kritisierte die Beschwerdeführerin das C.____ -Gutachten aus verschiedenen Gründen, weshalb sie es als nicht beweiskräftig erachtete und den Untersuchungsgrundsatz als verletzt ansah (S. 6-11).

E. 3

.3

Der Beschwerdeführer in kann indes nicht gefolgt werden, soweit sie aufgrund der festgestellten Verletzung des rechtlichen Gehörs und unter Bezugnahme auf Art. 44 ATSG dem C.____ -Gutachten bereits grundsätzlich den Beweiswert abspricht (Urk. 1 S. 5 f.). Aus den Akten ist zu schliessen, dass es sich dabei um eine versicherungsinterne Beurteilung handelt. Eine Anwendung von Art. 44 ATSG ist damit nicht vorgesehen (BGE 136 V 117

E. 3.3.2.3). Infolgedessen kann – im Gegensatz zu Abklärungen externer Spezialärzte – auf versicherunginterne Gutachten schon dann nicht mehr abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. zum Ganzen Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 44 N 25). Die Frage, ob eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Versicherung zurückzuweisen oder allenfalls auf der Grundlage eines (einzuholenden) Gerichtsgutachtens zu beurteilen ist, stellt sich erst, wenn eine Beurteilung einer versicherungsinternen oder auch -externen Stelle nicht schlüssig ist und die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden kann (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1). Dies braucht vorliegend (noch) nicht geklärt zu werden; vorab geht es einzig darum, der Beschwerdeführer in das rechtliche Gehör im Einspracheverfahren einzuräumen.

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2019 (Urk. 2) aus formellen Gründen – ungeachtet der materiellen Erfolgsaussichten der Beschwerde (vgl. E. 1).

E. 5

hievore) – aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in einem rechtsgenügenden Verfahren neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung gilt rechtsprechungsgemäss für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführer in gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'

E. 9

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. September 2019 aufgehoben und die Sache an die HDI Global SE, Hannover, Niederlassung Zürich/Schweiz zurückgewiesen wird, damit sie in einem rechtsgenügenden Verfahren im Sinne von E.3 über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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 1

5. 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 GräubMüller

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