

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00051

vom 8. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00051 du 8 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00051 del 8 agosto 2020

Erwägungen

E. 2

ATSG aufgezählten Körpererschädigungen. Gemäss der Beurteilung von Dr. A.____ bestünden auch keine Hinweise auf einen Meniskusriss im Bereich der Pars intermedia. Die im Operationsbericht von Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie sowie Knie- und Sprunggelenkschirurgie, dokumentierten Veränderungen des Aussenmeniskus seien vorwiegend auf eine vermehrte Abnutzung, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilkausal die Folge des im Jahr 2014 eingetretenen – nicht bei ihr versicherten – Unfalles sei, zurückzuführen. Somit liege auch bezüglich der Veränderungen am Meniskus keine Listendiagnose vor. Schliesslich sei zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet worden (Urk. 11 S. 6).

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob es sich beim Schadensereignis vom 4. September 2019 um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Beschwerdegegnerin stellte dies insbesondere mit der Begründung in Abrede, es fehle an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 11 S. 5).

E. 3.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der

Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (vgl. E. 1).

E. 3.3

Zum Ereignishergang ist der Unfallmeldung vom 26. September 2019 zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 4. September 2019 beim Fussballspielen

am rechten Knie verletzte (Urk. 13/1).

Befragt nach dem detaillierten Ablauf des Schadensereignisses hielt er im Fragebogen vom 9. Oktober 2019 fest, dass er

sich die Knieverletzung beim Fussballspielen mit Freunden zugezogen habe. Nach einem Sprung habe er « beim Aufkommen » einen starken Schmerz im rechten Knie verspürt. Die Frage, ob sich etwas Besonderes ereignet habe, bejahte er unter Hinweis auf die Landung nach dem Sprung (Urk. 13/16/1). Anlässlich der telefonischen Besprechung mit der Beschwerdegegnerin ergänzte er am 16. Oktober 2019, er sei bei einem Sprung « blöd » gelandet:

Das Knie sei ihm weggeknickt und er sei nach der Landung zu Boden gefallen (Urk. 13/17). Gegenüber der Aussen dienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin gab er sodann am 28. November 2019 an, er sei nach ein em Sprung unglücklich mit dem rechten Bein gelandet und habe sogleich einen starken Schmerz verspürt. Er glaube, er sei mit durchge strecktem Bein irgendwie gelandet (Urk. 13/27/1).

E. 3.4

Da es somit am Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors mangelt, gelangte die Beschwerdegegnerin zu Recht

zum Schluss, dass kein Unfall im Rechtssinne vorliegt. Daran ändern auch die Ausführungen von Dr. B. ___ nichts , wonach sich der Knorpelschaden im rechten Knie intraoperativ frisch traumatisch dargestellt habe (Urk. 13/40). Der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammen hang beizupflichten, dass den medizinischen Feststellungen im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur di e Bedeutung von Indizien zukommen . Dabei ist ausserdem zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem juristi schen Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis im medizinischen Sinne kann neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse – wie das V orliegende – umfassen, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit abgeht (Urteil des Bundesgerichts U 199/03 vom 10. Mai 2004 E. 1).

Da kein Unfall im Rechtssinne vorliegt,

kann somit auch die Frage nach der Kausalität (Urk. 1 S. 6, Urk. 11 S. 5) offen gelassen werden.

Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes

ist in diesem Zusammenhang nicht auszumachen. Es ist vielmehr von einer vollständigen Sachverhaltserhe bung durch die Beschwerdegegnerin auszugehen. D er Beschwerdeführer brachte denn auch in seiner Beschwerde keine neuen Sachverhaltselemente vor, welche die Beschwerdegegnerin seiner Meinung nach hätte abklären müssen (Urk. 1 S. 5).

E. 4

2.

E. 4.1

Zu klären bleibt damit, ob der Beschwerdeführer eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG

erlitten hat.

E. 4.2.1

Im MRI-Bericht vom 17. September 2019 hielt Dr. med. C. ___ , Fach arzt für Radiologie, Schwerpunkt diagnostische Neuroradiologie, eine beginnende laterale Gonarthrose mit Chondromalazie Grad IV des lateralen Femurkondylus mit 8 x 2 mm Durchmesser und mehreren Knorpelrissen (Chondromalazie Grad III) bei Status nach lateraler Teilmeniskektomie fest (Urk. 13/20). Ferner beschrieb er eine Hyperintensität des lateralen Meniskusvorderhorns und wertete diese am ehesten als postoperative Residuen bei einem Status nach Meniskusoperation . Ferner erkannte er einen subchondralen

Osteophyt im medialen patellofemorale n Gleitlager . Mit Bezug auf die ihm vorgelegte MRI- Bildgebung aus dem Jahr 2014 hielt er den Status nach Meniskusabriss und Operation fest (Urk. 13/20).

E. 4.2.2

Dem Bericht von Dr. B.____ vom 30. September 2019 sind die Diagnosen einer traumatischen Knorpelläsion des laterale n

Femurcondylus rechts sowie der Status nach Teilresektion des Aussenmeniskusvorderhorns des rechten Kniegelenks im Jahr 2014 (Klinik D.____) zu entnehmen. Das rechte Kniegelenk weise noch eine leichte Schwellung und Kapselverdickung auf. Bei der Innenrotationsbewegung ergebe sich ein leichtes Reiben des lateralen Gelenkkompartiments. Die Meniskuszeichen seien negativ bei stabilem Kapselbandapparat und leicht valgischer Beinachse. Aufgrund des blockierenden Gefühls und des intraartikulären Knackens sowie dem Anspruch an das Kniegelenk aufgrund der beruflichen Tätigkeit werde dem Beschwerdeführer zum operativen Vorgehen geraten (Urk. 13/11/2).

E. 4.2.3

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 8. Oktober 2019 die Diagnose einer traumatischen Knorpelläsion des Femurcondylus

lateralis rechts. Sie stellte weder eine Schwellung noch ein Hämatom des rechten Knies, jedoch einen Druckschmerz im rechten Kniegelenkspalt fest. Anzeichen für eine Infektion fand sie keine (Urk. 13/14).

E. 4.2.6

Am 12. Dezember 2019 nannte Dr. B.____

anlässlich der postoperativen Verlaufskontrolle den Status nach einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks sowie den Status nach einer Teilresektion des Aussenmeniskusvorderhorns des rechten Kniegelenks im Jahr 2014 (Klinik D.____). Dem Beschwerdeführer gehe es sehr gut, er habe keine Schmerzen. Es werde noch an Unterarmgehstützen teilbelastet. Insgesamt ergebe sich ein erfreulicher und stadiengerechter Verlauf nach der genannten Operation. Es erfolge nun ein schrittweiser Übergang in die Vollbelastung (Urk. 13/38/1).

Im Nachgang zur leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2019 bat Dr. B.____

sie um die Offenlegung ihrer Argumentation .

Er fügte an, dass der Knorpelschaden habe sich intraoperativ frisch traumatisch dargestellt. Eine Ablehnung der Leistungspflicht sei daher aus medizinischer Sicht in keiner Weise nachzuvollziehen. Er habe dem Beschwerdeführer geraten, Einspruch zu erheben, da die Ablehnung jeglicher medizinischen Grundlage entbehre (Urk. 13/40). 4. 2 .

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin weist vorab richtigerweise darauf hin, dass Art. 6 Abs. 2 UVG in seiner abschliessenden Aufzählung den im vorliegenden Fall gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung vorliegenden Knorpelschaden (Urk. 12/1 S. 7, Urk. 13/11/1, Urk. 13/20, Urk. 13/25/1) nicht erwähnt. Insbesondere handelt es sich bei einem Knorpelschaden nicht um einen Meniskusriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Urteil des

Bundesgerichts 8C_865/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2, vgl. E. 1.1 hiervor). Diesbezüglich fällt also eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin von vornherein ausser Betracht, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin könnte einzig mit Bezug auf die dokumentierte Veränderung des Aussenmeniskus gegeben sein. Diesbezüglich führte Dr. A.____

jedoch überzeugend aus, dass es sich bei der Veränderung im Aussenmeniskus nicht um einen Meniskusriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handelt. Er wies darauf hin, dass weder Dr. E.____ noch Dr. B.____ in ihrer Untersuchung positive Meniskuszeichen hätten feststellen können (Urk. 13/11/1, Urk. 13/14, Urk. 12/1 S. 7). Dr. B.____ berichtete denn auch am 30. September 2019 lediglich über eine leichte Substanzminderung des Aussenmeniskusvorderhorns und eine intakte Darstellung der weiteren Knieinnenstrukturen (Urk. 13/11/2).

Auch Dr. C.____ erkannte in seiner MR-tomographischen Beurteilung keinen Meniskusriss. Die Hyperintensität des lateralen Meniskusvorderhorns beurteilte er denn auch im Rahmen eines postoperativen Residuums bei Status nach Meniskusoperation (im Jahr 2014, Urk. 13/20). Dr. A.____ kam damit – auch nach eigener Einsichtnahme in die Bildgebung – zur nachvollziehbaren Schlussfolgerung, dass aus klinischer Sicht kein Verdacht auf einen Meniskusriss im Bereich der Pars intermedia

besteht, der Meniskus jedoch nach der Resektion aus dem Jahr 2014 verschmälert sei (Urk. 12/1 S. 7).

Betreffend die im Operationsbericht von Dr. B.____ dokumentierte Rissbildung im Aussenmeniskus der Pars intermedia rechts mit deutlicher Auffaserung bis in das Vorderhorn (Urk. 13/25/2) erklärte Dr. A.____

schlüssig, dass eine Auffaserung des Meniskus einem Verschleissleiden entspreche, welches nicht die Kriterien eines Meniskusrisses erfülle (Urk. 12/1 S. 8). Dafür spricht auch die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer eine bereits fortgeschrittene lateral betonte Gonarthrose festgestellt wurde, welche gemäss Dr. A.____

zu einem kontinuierlich fortschreitenden Meniskusverschleiss beitrage (Urk. 13/20, Urk. 12/1 S. 8). Ferner wies Dr. A.____ darauf hin, dass die instabile Randzone des Meniskus nach der Resektion aus dem Jahr 2014 anfällig für eine Auffaserung sei (Urk. 12/1 S. 8).

Zwar äusserte der Beschwerdeführer am 30. September 2019 gegenüber Dr. B.____, er habe nach dem Ereignis vom 4. September 2019 ein blockierendes Gefühl im Kniegelenk gehabt, welches seit her anhalte. Im Rahmen der Untersuchung liess sich jedoch lediglich ein leichtes Reiben des lateralen Gelenkkompartiments objektivieren (Urk. 13/11/1). Diesbezüglich führte Dr. A.____ nachvollziehbar aus, dass Dr. E.____ keine Kniegelenksblockade dokumentiert habe und eine solche auch sicherlich zu einem früheren Operationstermin geführt hätte. Ferner gehe eine Gonarthrose typischerweise mit einem Gelenkreiben und einem Gefühl der gehemmten Funktion einher (Urk. 12/1 S. 9). Die Schlussfolgerung von Dr. A.____, wonach es sich bei der im Operationsbericht von Dr. B.____ dokumentierten Veränderung des Aussenmeniskus erstens nicht um einen Meniskusriss handle und zweitens diese Veränderung vorwiegend durch eine vermehrte Abnutzung bedingt sei, welche zumindest teilkausal auf den Unfall aus dem Jahr 2014

zurückzuführen sei (Urk. 12/1 S. 8) , erweist sich demnach als einleuchtend, weshalb darauf abzustellen ist. 5.

Zusammenfassend ist fest zuhalten, dass das Ereignis vom 4. September 2019 weder als Unfall im Sinne von Art. 4

ATSG

zu qualifizieren ist, noch die Voraussetzungen einer Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erfüllt sind. Die Beschwerdeführerin hat folglich den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) zu Recht verneint, weshalb die

Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - 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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

E. 5

Der Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, erklärte in seinem Bericht vom 6. November 2019, das Schadensereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen, objektifizierbaren Läsionen geführt. Es sei lediglich ein erheblicher Vorschaden aktiviert worden. Auch der Schaden, welcher operiert worden sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Schadensereignis zurückzuführen. Nach Eingang des Aussendienstberichts betreffend den Unfallhergang sowie die Beschwerden vor dem Unfallereignis und des Operationsberichts sei eine Neubeurteilung vorzunehmen, um die Frage zu klären, ab welchem Zeitpunkt die Unfallfolgen im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielen würden (Urk. 13/21/1).

E. 7

Der Versicherungsarzt Dr. A.____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Mai 2020 aus, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Knorpelschaden des lateralen Femurkondylus im rechten Kniegelenk die Folge des Ereignisses vom 4. September 2019 sei. Ein Knochenbruch sei nicht objektiviert. Der im vorliegenden Fall dokumentierte Knorpelschaden des Femurkondylus entspreche keiner Listendiagnose. Zudem habe der

Beschwerdeführer bereits im Jahr 2014 einen Unfall erlitten. Dr. C. ___ habe im Zusammenhang mit den damals erstellten MRI-Bildern einen Meniskusabriss und damit eine schwere Verletzung des Kniegelenks als Befund genannt. Es sei eine Teilresektion des lateralen Meniskus, vorwiegend des Vorderhorns, erfolgt. Es könne weiter von einer Refixation des Meniskusrests im Jahr 2014 ausgegangen werden. Ferner sei eine Extrusion des Meniskus sichtbar, was ein Zeichen für eine chronische Instabilität des Meniskus sein könne. Die Meniskusresektion zusammen mit der Valgusdeformität (X-Bein) hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu der für das Alter des Beschwerdeführers ungewöhnlichen, bereits deutlich ausgeprägten Gonarthrose beigetragen. Weder Dr. E. ___ noch Dr. B. ___ würden als Befund ihrer klinischen Untersuchung positive Meniskuszeichen erwähnen. Klinisch bestehe somit nicht der Verdacht auf einen Meniskusriss. Auch Dr. C. ___ beschreibe im Befund der MRI-Untersuchung vom 17. September 2019 keinen Meniskusriss. Er habe hingegen eine Hyperintensität im Bereich des Vorderhorns des Aussenmeniskus dokumentiert und diese Veränderung nachvollziehbar als Residuum der Resektion des Meniskus (die wiederum zufolge eines Traumas erfolgt sei) interpretiert. Betreffend den Aussenmeniskus halte Dr. B. ___ mit seinem Bericht vom 30. September 2019 fest,

dass lediglich eine leichte Substanzminderung des Aussenmeniskusvorderhorns bestehe. Bei eigener Einsicht in die Bildgebung könne bestätigt werden, dass keine Hinweise für einen Meniskusriss im Bereich der Pars intermedia bestünden. Der Meniskus sei jedoch nach der Resektion verschmälert (Urk. 12/1 S. 7). Im Operationsbericht habe Dr. B. ___ eine Rissbildung des Aussenmeniskus der Pars intermedia mit deutlicher Auffaserung bis in das Vorderhorn beschrieben. Eine Auffaserung entspreche einem Verschleissleiden und erfülle nicht die Kriterien für die Bezeichnung als Meniskusriss. Der Auffaserung liege eine Texturstörung des Meniskus zugrunde. Im vorliegenden Fall sei bereits eine fortgeschrittene lateral betonte Gonarthrose objektiviert worden, welche zu einem kontinuierlich fortschreitenden Meniskusverschleiss beitrage. Die instabile Randzone des Meniskus sei nach den Resektionen anfällig für eine Auffaserung. Auch eine O- oder X-Beindeformität könne zu einem frühzeitigen Gelenkverschleiss (einer Arthrose) beitragen. Im vorliegenden Fall sei die X-Beindeformität jedoch als nicht sehr ausgeprägt beschrieben. Zudem sei bekannt, dass ein intensiv betriebener Fussballsport eine vorzeitige Abnutzung der Menisken begünstige. Die im vorliegenden Fall im Operationsbericht von Dr. B. ___ dokumentierte Veränderung des Aussenmeniskus sei vorwiegend auf eine vermehrte Abnutzung zurückzuführen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilkausal die Folge des im Jahr 2014 eingetretenen Unfalles sei. Eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG liege nicht vor (Urk. 12/1 S. 8).

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