

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00037 vom 30. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00037 du 30 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00037 del 30 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, ist bei der Z.____

AG als Client Ser vice Mitarbeiter in einem 100%-Pensum angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Unfallmeldung am 13. Oktober 2019 beim Sprung aufs Bett das linke Knie ver dreht hat (Urk. 7/A1). Am 18. Oktober 2019 fand die Erstuntersu chung im Ärzte zentrum A.____ durch Dr. med. B.____

statt (vgl. Urk. 7/A1), der den Verdacht auf eine mediale Meniskus verletzung links äusserte (vgl. Urk. 7/M4). Gestützt auf bildgebende Befunde wurde ein vorwiegend horizon ta ler, degenerativer Meniskusriss mit möglicherweise frischem radiärem Einriss im Hinterhornbereich

diagnos tiziert (Urk. 7 /M3), welche r am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wer den – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungs leis tun gen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten ge währt.

E. 1.2.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Kör per, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlag gebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwir kungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (Urteil des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 117 E. 2.1).

E. 1.3

.2

Gemäss BGE 146

V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

E. 1.3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 2 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 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

). So lagen dem Versicherungsmediziner die vollständigen Vorakten vor und begründete er seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten und der wissenschaftlichen Fachliteratur. Er legte unter Berücksichtigung der Vorakten, insbesondere der MRI-Untersuchung vom 13. November 2019 (Urk. 7/M3), schlüssig dar, dass

bei fehlenden Hinweisen auf eine Bone

Bruise oder eine begleitende Verletzung des Innenbandes eine erhebliche Stauchung oder relevante Distorsion ausgeschlossen werden könne und vielmehr von einer isolierten medialen Meniskusschädigung auszugehen sei (E. 3.5). Auch der erst untersuchende Arzt Dr. B.____ hielt keine unfallspezifischen Begleitverletzungen wie Hämatome oder Schwellungen als Nachweis einer relevanten Krafteinwirkung auf das Knie fest (E.

3.1). Insofern kann Dr. E.____ dahingehend gefolgt werden, dass der im MRI vom 13. November 2019 ersichtliche Meniskusschaden einem isolierten Meniskusriss

entspricht, welcher nur im Falle eines Drehsturzes traumatisch bedingt sein kann. Ein solcher liegt hier aber nicht vor, fehlt es vorliegend doch bereits an der für den Mechanismus eines Drehsturzes gefordernten festen Fixation des Unterschenkels/Fusses auf dem Boden (vgl. Urk. 7/M4, Urk. 7/A3). Folglich hat das beim Ereignis vom 13. Oktober 2019

erlittene leichte Distorsionstrauma höchstens zu einer temporären Verschlimmerung beziehungsweise einer Symptomatisierung bei degenerativ bedingtem Vorzustand geführt.

E. 1.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4.2

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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2. 1

Im angefochtenen Entscheid vom 21. Februar 2022 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. März 2022 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, ein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung sei zu verneinen, da weder ein Unfall noch eine entschädigungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Es liege zwar eine Listendiagnose vor, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen und somit nicht als entschädigungspflichtige Körperschädigung zu taxieren sei. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 21. Februar 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe ausser Acht gelassen, dass gemäss Dr. D.____ auf dem MRI keine relevanten degenerativen Vorzustände ersichtlich seien. Die Beschwerdegegnerin habe einzig allgemeine theoretische Ausführungen gemacht und nicht konkret am MRI aufgezeigt, dass für einen Meniskusriss relevante degenerative Veränderungen bestanden würden. Solche rein theoretischen und allgemeinen Abhandlungen über den Meniskusschaden würden nicht genügen. Es kämen vorliegend auch andere Ursachen für die Schädigung in Frage und diese seien nicht bloss von untergeordneter theoretischer Natur. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der erstbehandelnde Arzt des Ärzteentrums A.____, Dr. B.____, äusserte den Verdacht auf eine mediale Meniskusverletzung links (Urk. 7/M4). Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei am 13. Oktober 2019 aufs Bett gesprungen und habe dabei das linke Knie verdreht. Objektiv sei das Knie links frei beweglich. Druckschmerzen seien keine vorhanden, ebenso wenig ein Hämatom oder eine Schwellung. Am 7. November 2019 meldete Dr. B.____ den Beschwerdeführer zur MRI-Abklärung an. Diese ergab laut Einschätzung des Radiologen Dr. med. F.____

einen vorwiegend horizontalen, degenerativen Meniskusriss mit möglicherweise frischem radiären Einriss im Hinterhornbereich (Urk. 7/M3). In der Folge überwies Dr. B.____ den Beschwerdeführer an einen Knie spezialisten der Klinik G.____

zur Abklärung therapeutischer Optionen (vgl. Urk. 7/M4). Dr. D.____ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 10. Dezember 2019 eine mediale Meniskusläsion am linken Knie fest. Mit dem Beschwerdeführer sei er übereingekommen, eine arthroskopische Teilmenisektomie durchzuführen (Urk. 7/M1). Der operative Eingriff (Kniearthroskopie und mediale Teilmenisektomie Knie links) erfolgte am 3. Februar 2020. Bei unauffälligen Knorpelverhältnissen präsentierte sich eine komplexe Läsion des medialen Meniskusrisses

(Urk. 7/M2). Im Rahmen einer Verlaufskontrolle berichtete der Beschwerdeführer von leichten Restbeschwerden bei vermehrter Belastung, weshalb eine Serie MTT verordnet wurde (vgl. Sprechstundenbericht vom 29. April 2020, Urk. 7/M5).

E. 3.2

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Aktenbeurteilung UVG durch ihren eigenen medizinischen Dienst. Dr. med. H.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, bejahte in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2020 eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, führte aber aus, dass diese auf Abnutzung zurückzuführen sei (Urk. 7/M6).

E. 3.3

Dr. med. C.____ hielt im Rahmen einer chirurgisch-versicherungsmедицинischen Kurzbeurteilung fest, horizontale Meniskusläsionen, speziell am Innenmeniskus und in Lokalisation des Hinterhorns, seien stets überwiegend wahrscheinlich verschleisskausal. Nichtsdestotrotz lohne es sich, insbesondere bei jüngeren Versicherten, die MRI-Bilder vorzulegen und zu überprüfen, ob MR-tomographisch tatsächlich eine meist mukoiden Meniskusdegeneration nachgewiesen werden könne (vgl. Stellungnahme vom 27. November 2020, Urk. 7/M8).

E. 3.4

Dr. D.____ konstatierte in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2021 (Urk. 7/M8), der Meniskus würde eine Komplexläsion aufweisen und sei nicht degenerativ, sondern traumatisch verändert, zeige das restliche Kniegelenk doch keinerlei degenerative Veränderungen. Vorliegend handle es sich um eine Listenerletzung. Bei in sich gerissenen Meniskus sei es nicht möglich, im MRI eine degenerative von einer traumatischen Läsion zu unterscheiden.

E. 3.5

Demgegenüber äusserte Dr. E. ___ in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Januar 2022 (Urk. 7/M9), die Zeichen einer komplexen Meniskusschädigung im medialen Hinterhorn hätten für den Radiologen Anlass gegeben, von einem degenerativen Meniskusriss zu sprechen. Auch wenn der Radiologe die Befundung des Knochens und der Innenbänder unterlassen habe, könne im Nachvollzug klar festgehalten werden, dass weder Zeichen eines Bone

Bruise, noch einer begleitenden Verletzung des Innenbandes vorliegen würden. Somit könne weder eine erhebliche Stauchung, noch eine relevante Distorsion postuliert werden. Es handle sich um eine isolierte mediale Meniskusschädigung. Der einzige in der versicherungsmedizinischen Literatur beschriebene Entstehungsmechanismus für eine isolierte Meniskusverletzung sei der sogenannte Drehsturz. In casu seien die Kriterien hierfür nicht erfüllt. Die komplexe, vor allem horizontale Form und Lokalisation der Zusammenhangstrennung seien charakteristisch für eine chronische Vorveränderung, die selbst in dieser Alterskategorie nicht selten vorkomme. Eine multidirektionale Form der Spaltung könne nicht durch ein unidirektionales Trauma entstehen. Zudem würden klar die topographischen Zeichen einer Begleitverletzung am Innenband fehlen. Zusammenfassend würden alle Indizien der strukturierten versicherungsmedizinischen Beurteilung für das vorwiegende Vorliegen einer degenerativen Vorschädigung am Innenmeniskus sprechen. Frische Verletzungszeichen seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Um eine Vorabnützung zu plausibilisieren, müsse nicht unbedingt das Bild einer mukoiden

Degeneration vorliegen. Bereits der Nachweis einer erheblichen horizontalen Spaltbildung sei für die Entstehung einer degenerativen transmuralen Meniskusschädigung charakteristisch.

E. 4

ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6).

E. 4.1

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat, ist vorliegend der gesetzliche Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG aufgrund eines fehlenden ungewöhnlichen äusseren Faktors zu verneinen. Dies ist unbestritten.

E. 4.2

Der anlässlich des operativen Eingriffs vom 3. Februar 2020 sanierte Meniskus schaden (Kniearthroskopie und mediale Teilmeniskektomie Knie links) fällt grundsätzlich unter die in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Körperschädigungen (lit. c). Deshalb ist im Folgenden zu prüfen, ob damit die Vermutung greift, dass es sich vorliegend um eine Listendiagnose handelt, deren Behandlung vom Unfallversicherer übernommen werden muss, sofern nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, dass die Körperschädigung zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E. 1.3.2).

E. 4.3

Die Stellungnahme von Dr. E. ___ vom 12. Januar 2022 (E. 3.5) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer stützte sich zur Begründung seines Standpunktes auf den Bericht des ihn behandelnden und operierenden Arzt Dr. D. ___ sowie auf die Kurzbeurteilung von Dr. C. ___. Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen diese Einschätzungen auch aus anderen Gründen die medizinische Beurteilung von Dr. E. ___ nicht in Frage zu stellen. Dr. C. ___ verwies explizit darauf, dass horizontale Meniskusläsionen, speziell am Innenmeniskus und in Lokalisation des Hinterhorns, überwiegend wahrscheinlich verschleisskausal seien (E. 3.3). Damit bestätigte sie die Ausführungen von Dr. E. ___, wonach der Nachweis einer erheblichen horizontalen Spaltbildung für die Entstehung einer degenerativen transmuralen Meniskuscharakteristisch sei (E. 3.5 in fine). Dies entspricht denn auch der Einschätzung des Radiologen, der den horizontalen Meniskusriss ebenfalls degenerativ beurteilte (vgl. Urk. 7/M3). Dr. D. ___

äusserte zwar, dass der Meniskus traumatisch verändert sei, ohne jedoch konkrete Anhaltspunkte dafür zu nennen. Vielmehr ist es seiner Meinung nach nicht möglich, bei einem in sich gerissenen Meniskus im MRI eine degenerative von einer traumatischen Läsion zu unterscheiden (E. 3.4). Die Angaben von Dr. C. ___

und Dr.

D. ___

genügen im Hinblick auf das erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit daher nicht, um die Beurteilung durch Dr. E. ___, wonach die Meniskusläsion vorwiegend degenerativ bedingt ist, in Frage zu stellen. Damit ist davon auszugehen, dass die Verletzung vorwiegend auf eine Abnützung im Sinne der im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen zurückzuführen ist, womit der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis (E. 1.3.2) gelungen ist.

E. 5

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Januar 2022 erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - AXA Versicherungen 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 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, zuzu stellen.

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
Hurst
Stadler

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