

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00171 vom 16. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00171 du 16 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00171 del 16 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

7. August 2022 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1. 4

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). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

2.

E. 2

8. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die Stellungnahme von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Juni 2022 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfülle, weshalb darauf abzustellen sei. Gemäss seiner Stellungnahme sei eine Rückfallkausalität zwischen der aktuellen Problematik des linken Knies sowie des linken OSG und dem Ereignis vom 23. Februar 2018 als lediglich möglich zu betrachten. Diese Beurteilung stehe denn auch im Einklang mit dem Umstand, dass neu auch ähnliche Schwellungen im Bereich des OSG links

aufgetreten seien, welche sie am Unfall nicht beteiligt

gewesen sei. So führe auch keiner der behandelnden Ärzte die im Februar 2020 aufgetretenen Beschwerden auf das Ereignis vom 23. Februar 2018 zurück (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die aktuell vorliegenden ipsilateralen (in Bezug auf die VKB- Ruptur und -Plastik links von 2018) Schmerzen popliteal und die Schwellung des Unterschenkels/OSG seien lymphatischer Genese. Ein solches sogenanntes sekundäres Lymphödem, wie es bei ihr vorliege, entstehe durch eine traumatische Verletzung von drainierenden Lymphgefäßen (unfallbedingt oder intraoperativ) und könne bekanntlich bis zu Jahren nach einem Trauma bzw. einem operativen Eingriff

an den Extremitäten auftreten. Vor diesem Hintergrund bestehe ein klarer natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Februar 2018 und den aktuell vorliegenden Beschwerden. Auch der behandelnde Arzt Dr. med. B. ___ der Klinik für Angiologie am Z. ___ vertrete diese Ansicht, was aus dem beiliegenden Bericht vom 27. Juli 2022 hervorgehe (Urk. 1). 3. 3.1

Am 24. Februar 2018 erfolgte ein MRI des linken Knies am MRI-Institut des Spitals Y. ___. Die Befunde wurden als komplette Ruptur des VKB proximal, eine Zerrung des lateralen Seitenbandes sowie geringfügig auch des medialen Seitenbandes, Bone bruise am posterolateralen

Tibiaplateau

und einen erheblichen Kniegelenkserguss

beurteilt. Der beurteilende Arzt Dr. med. C. ___ konnte keinen Meniskusriss erkennen, wies jedoch auf eine vermutlich etwas gezerrte

meniskokapsuläre Insertion im Bereich des medialen Meniskushinterhorns

hin (Urk. 7/19-20). 3.2

Am 26. Februar 2018 wurde

eine Arthroskopie des linken Knies mit autoplastischem VKB-Ersatz (Arthrex all-inside, ACL-TightRopes, autologe Semitendinosus-Sehne 4-fache) bei der Diagnose einer VKB-Ruptur links vom 23. Februar 2018 im Spital Y. ___

durchgeführt (Urk. 7/11-12). 3.3

Die Ärzte der chirurgischen Klinik am Spital D. ___

stellten im Bericht vom 8. März 2018 die Diagnose unklarer Fieberschübe bei Status nach autoplastischem VKB-Ersatz bei vorderer Kreuzbandruptur links (23.03.2018). Bei intermittierenden Fieberschüben ohne sonstigen klaren Fokus und Zustand nach kürzlicher Kreuzbandplastik sei ein Knieinfekt als mögliche Ursache in Erwägung zu ziehen gewesen, so

dass nach diagnostischer Kniepunktion am 5. März 2018 die stationäre Aufnahme zur intravenösen Antibiotikatherapie mittels Co-Amoxicillin erfolgt sei. In der klinischen Untersuchung habe sich allzeit kein klarer Infektionsaspekt des Knies gezeigt. Der bestehende Erguss sei als Hämarthros, postinterventionell bedingt, zu bewerten gewesen. Es bestehe kein Bakterienwachstum in den vorläufigen Befunden des Kniepunktats, der Endbefund sei bei Entlassung am 8. März 2018 ausstehend. Letztlich werde jedoch nicht vom operierten Knie als Fokus für die Fieberschübe ausgegangen, deren Genese folglich

unklar blieben

(Urk. 7/1 3 -1 4) . 3. 4

Im Bericht vom 2 2. Mai 2018 hielt

Dr. med. E.____ , Co-Chefarzt der Abteilung Chirurgie/Orthopädie und Sportmedizin des Spitals Y.____ , fest, es werde die Rehabilitation und der Aufbau des sportlichen Trainings nach besprochenem Schema fortgeführt. Eine weitere Kontrolle werde ca. sechs Monate post operativ bei einem Aufenthalt in Y.____ empfohlen. Vom 2 3. Februar bis am 3 1. März 2018 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 1. April bis am 30.

April 2018 eine 50%ige bestanden . Ab dem 1. Mai 2018 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 33-34).

Wie am 2. November 2018 telefonisch vereinbart, erfolgte anschliessend der Fall abschluss unter Übernahme von neun weiteren Physiotherapie-Sitzungen (Urk. 7/37). 3.5

Im Bericht vom 1 9. Januar 2021 zuhanden der Unfallversicherung führte Dr. E.____ aus, die Beschwerdeführerin sei mit dem Resultat sehr zufrieden, bei Ausfall schritten bestünden gelegentlich Schmerzen am Oberpol der Patella, diese seien aber sehr erträglich und im Sport sei sie dadurch nicht eingeschränkt. Ansonsten habe sie keine Beschwerden, kein Instabilitätsgefühl, sie betreibe wieder Sport wie vor dem Unfall. Es sei durch Dr.

med. F.____ , Sportmedizin , am 6. März 2020 eine funktionelle Testung veranlasst worden. Dort habe die Beschwerdeführerin im Knie

Injury Osteoarthritis Outcome Score 156/168 Punkten, entsprechend 93 % , erreicht. Damit sei bereits vor einem Jahr ein ausgezeichnetes Rehabilitationsergebnis erreicht worden (Urk. 7/61-62). 3. 6

Am 1 9. August 2021 fand wegen neuen Schmerzen in der medialen Kniekehle ein MRI des linken Knies in der Radiologie des Spitals

Y.____ statt. Als Befund konnte keine Meniskusläsion, eine intakte VKB-Plastik mit regulärem Verlauf und insgesamt keine akute Knieinnenläsion erhoben werden. Die beurteilenden Ärzte wiesen jedoch posterior der distalen Femurmetaphyse

auf eine maximal 13

mm messende , etwas irregulär konfigurierte Läsion hin , die am ehesten einem Lymphknoten entspreche. Aufgrund der Oberflächenirregularität empfahlen sie eine weitere Abklärung der Läsion mit einem Ultraschall oder einer kontrastmittelgestützten MRI -Untersuchung des Knies (Urk. 7/70-71) . 3. 7

Im Bericht vom 2 0. August 2021 nannte Dr. E.____ die Diagnose Schmerzen popliteal links bei Status nach arthroskopischer VKB-Ersatzplastik links am 26.02.2018, unklarem Ödem in der Poplitea und vergrößerter Lymphknoten popliteal unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch

reaktiv. Die Beschwerdeführerin sei bei ihm vorstellig geworden, da seit drei Wochen Schmerzen in der Poplitea bestünden, welche nach längerer Belastung im Stehen aufträten. Bei dem Ödem links könne es sich um eine Reizung im Rahmen einer Mehrbelastung handeln, eine klare Ätiologie dafür stelle sich im MRI nicht dar. Vorerst sei von einer Reizung im Rahmen einer Mehrbelastung auszugehen ,

weshalb Physiotherapie verordnet werde (Urk. 7/ 68-69). 3.

E. 6

), was der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 8

Mit Schreiben vom 26. April 2022 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. E.____ aufgrund eines im August 2021 aufgetretenen unklaren Ödems in der Poplitea, einem Lymphknoten popliteal und neu aufgetretenen ähnlichen Schwellungen im Bereich des OSG links Dr. B.____, Oberarzt an der Klinik für Angiologie am

Z.____, zugewiesen (Urk. 7/72). 3.

E. 9

Schliesslich nahm Dr. A.____ am 12. Juni 2022 für die Beschwerdegegnerin eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 7/75-77). Dabei hielt er fest, die aktuelle Problematik des linken Knies und des linken OSG stünden nur möglich erweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 23.

Februar 2018. Die Rückfallkausalität liege nicht vor. 3.

E. 10

Im Bericht vom 27. Juli 2022

stellte

Dr. B.____ die Diagnose eines sekundären Lymphödems der linken unteren Extremität im Stadium I – II. Anlässlich der heutigen, nicht

invasiven angiologischen Untersuchung zeige sich bei der Beschwerdeführerin das Bild eines Lymphödems der linken unteren Extremität, distal betont. Die Ätiologie sei als sekundär, postoperativ zu interpretieren, auch wenn das Ödem später im Verlauf aufgetreten sei. Die Mikrolymphographie von heute zeige ebenfalls eine lymphatische Abflussstörung im Bereich des linken Malleolus

lateralis und medialis (Urk. 3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die behandlungsbedürftigen Beschwerden am linken Knie, Sprunggelenk und Fuss der Beschwerdeführerin in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne eines Rückfalls oder von Spätfolgen zum Ereignis vom 23. Februar 2018

stehen. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ vom 12. Juni 2022 (E. 3.9). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann auch ein medizinischer Aktenbericht beweistauglich sein, doch müssen dafür die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sein und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2011 vom 9. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

Aus den Akten ist ersichtlich, dass

die

Beschwerdeführerin am 26. April 2022 der Klinik für Angiologie am Z.____

zur weiteren Behandlung zugewiesen worden war (E. 3.8) und Dr. A.____ seine
Einschätzung

vom 12. Juni 2022

verfasste, ohne dass ihm ein Bericht des Z.____

vorlag. Die Aktenlage bezüglich des aktuellen Status der linken unteren Extremität war
mithin im Berichtszeitpunkt keineswegs lückenlos und es lag diesbezüglich kein
vollständiger aktueller Untersuchungsbefund vor.

Weiter gilt es zu beachten, dass im beschwerdeweise aufgelegten Bericht vom 27. Juli
2022 Dr. B.____

festhielt, die Diagnose

eines sekundären Lymphödems der linken unteren Extremität im Stadium I – II sei als
sekundär, postoperativ zu interpretieren, auch wenn das Ödem später im Verlauf
aufgetreten sei (E. 3.10).

Eine Aktenvorlage an den Vertrauensarzt fand offenbar nicht statt, weshalb es
an einer medizinischen Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung des
behandelnden Angiologen und des von ihm postulierten medizinischen Zusammenhangs
fehlt.

Damit erweist sich die Einschätzung von Dr. A.____ vom 12. Juni 2022 als unvollständig
und es kann

betreffend Unfallkausalität nicht darauf abgestellt werden. Da die

Einschätzung von Dr. B.____

ohne Einsicht in die Unfallakten erfolgte und in ihrer Begründung nicht nachvollziehbar ist,
kann

auch nicht ohne weiteres auf die Argumentation von Dr. B.____

abgestellt werden

und der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich nicht als rechtsgenügend
abgeklärt. 5.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Ein-
spracheentscheid vom 17. August 2022 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur
zusätzlichen medizinischen Abklärung und zum anschliessendem Neuentscheid an die
Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene
Einspracheent-scheid vom 17. August 2022 aufgehoben und die Sache an die Helsana
Unfall AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der
Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Hurst
Wantz

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