

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00007

vom 21. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00007 du 21 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00007 del 21 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1959 geborene X.____ war im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 25. August 2021 zeigte er ein en mit dem Fahrrad am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. 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 mindestens 10 Prozent 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 Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 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 Vorhanden sein 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 weg gedacht 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 blosse 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).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. November 2022 erhob X.____ mit Eingabe vom 14. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Entscheidung seien die gesetzlichen Leistungen über Ende Oktober 2021 hinaus (bis und mit Physiotherapie anfangs 2022) zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 21. Februar 2023 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes, welcher den diagnostizierten Meniskusriss als degenerativer Art beurteile, habe das Unfallereignis vom 28. Juli 2021 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Damit sei der Status quo sine spätestens nach drei Monaten erreicht gewesen, weshalb die ab 1. November 2021 behandelten Beschwerden nicht mehr natürlich kausal zum fraglichen Ereignis gewesen seien. Eine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers entfalle damit ab dem 1. November 2021 (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer insbesondere entgegen, er habe als aktiver Jogger darauf vertraut, dass sich die Beschwerden am rechten Knie zurückbilden würden. Der Umstand, dass die Operation erst am 16. November 2021 habe erfolgen können, beruhe auf äusseren Umständen, die er nicht zu verantworten habe. Und schliesslich sei die Beurteilung des Facharztes Dr. Z.____ höher zu gewichten, als jene des Vertrauensarztes, welcher sich auf eine reine Expertenmeinung mit Evidenzlevel IV gestützt habe (Urk. 1). 3.3.1

Anlässlich der Erstkonsultation vom 23. August 2021 stellte Dr. med. A.____, Allgemeinmedizinerin FMH, die Diagnose einer symptomatischen medialen Meniskusklausion Knie rechts. Zum Unfallhergang am 28. Juli 2021 hielt er fest, der Versicherte habe bei einem Sturz mit dem Fahrrad eine Kontusion und Distorsion des rechten Knies erlitten und verspüre persistierende Schmerzen im medialen Gelenkspalt. Die Funktion sei voll erhalten mit Schmerzen bei maximaler Flexion (Bericht vom 10. November 2021, Urk. 6/11). 3.2

Das am 25. August 2021 angefertigte MRI des rechten Knies (Urk. 6/15) zeigte im Vergleich zur Befundung mittels MRI vom 7. November 2016 neu einen peripheren, vertikalen Riss des medialen Meniskushinterhorns mit Oberflächenbeteiligung sowie angrenzend einen leicht regressiv veränderten medialen Kapselbandapparat. Ausserdem visualisierte sich neu eine fokale Knorpelläsion des lateralen Femurkondylus. Im Übrigen bestimme ein weitestgehend altersentsprechend unauffälliges MRI des rechten Knies. 3.3

Mit Bericht vom 21. September 2021 hielt Dr. med. Z.____, leitender Arzt Orthopädie, Spital B.____, fest (Urk. 6/5), das Integument des rechten Knies sei intakt ohne Schwellung oder Rötung; ein Kniegelenkserguss sei nicht palpabel. Bei starker Flexion bestünden endgradig Schmerzen und über dem medialen Gelenkspalt eine Druckdolenz. Mithin zeige sich eine deutliche klinische Korrelation des im MRI beobachteten medialen Meniskusrisses. Mögliche therapeutische Optionen seien ein operatives Vorgehen oder eine konservative Therapie. Der Versicherte habe sich für Letzteres entschieden. 3.4

Nach frustriertem Verlauf bei initial konservativer Therapie (Urk. 6/10) erfolgte am 16. November 2021 eine Kniearthroskopie mit medialer Teilmenisektomie Hinterhorn rechts (Urk. 6/19). Am 23. Dezember 2021 berichtete der Operateur, Dr. Z.____, das rechte Knie sei äusserlich reizfrei, Druckdolenz seien nicht auslösbar, ein Meniskuszeichen bestehe nicht. Der Versicherte berichtete von einem guten Verlauf; er sei schmerzfrei und habe bereits wieder begonnen Sport zu treiben (Urk. 6/29).

In Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin erklärte Dr.

Z.____ am 7. Februar 2022 (Urk. 6/34), der intraoperative Befund mit der Art des Risses mit relativ scharfkantigem Radiärriss spreche mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit für ein

traumatisches Ereignis. Da der Radiärriß eine klare Symptomatik gezeigt habe, welche sich durch die operative Behebung deutlich verbessert habe, seien auch die nach dem 31. Oktober 2021 bestehenden Beschwerden dem Ereignis vom 28. Juli 2021 zuzuschreiben. Mit der Beurteilung Dr. Y.____s, wonach der Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei, sei er nicht einverstanden, da der Riß doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischen Ursprungs gewesen sei und intraoperativ keinerlei Zeichen einer Besserung gezeigt habe. 3.5

Nach zunächst per E-Mail abgegebener Einschätzung (16. Dezember 2021, Urk. 6/21) erstattete Dr. Y.____

am 4. April 2022 zu Händen der Beschwerdegegnerin eine versicherungsmedizinische Stellungnahme (Urk. 6/36). Dabei wies er vorab darauf hin, dass eine MRI-Untersuchung des rechten Knies von 2016 eine Seitenbandläsion sowie einen Nachweis eines degenerativen Innenmeniskus mit Rissbildung gezeigt habe. Im Vergleich zu dieser Untersuchung zeige sich nun neu ein radiärer Riß im Meniskushinterhorn. Relevante Begleitverletzungen, etwa Blutungen oder ein Bone

Bruise, wie sie bei einer traumatischen Meniskusverletzung zu erwarten seien, lägen nicht vor; es bestehe ein isolierter Meniskusriss am Innenmeniskus. Als unfallkausale Ursache eines isolierten Meniskusrisses komme

einzig ein sogenannter Drehsturz in Frage, bei welchem das gebeugte und rotierende Kniegelenk bei fest fixiertem Unterschenkel/Fuß plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde. Ein solches Ereignis könne insbesondere wegen fehlender Fixation im fraglichen Unfallereignis vom 28. Juli 2021 nicht gesehen werden. Ferner spreche das Alter des Versicherten ebenso wie der Verlauf für eine vorzeitige Degeneration. Bei einem frischen traumatischen Meniskusschaden sei gemäss Literatur ein sofortiger Funktionsverlust gefordert, was dazu führe, dass innerhalb von 24 bis 48 Stunden ein Arzt aufgesucht werde. Eine zeitnahe ärztliche Konsultation habe jedoch nicht stattgefunden. Soweit der Operateur mit der Rissform argumentiere, sei darauf hinzuweisen, dass dies kein geeignete Kriterium für den Beweis des Kausalzusammenhangs sei. Schliesslich könne sechs bis acht Wochen nach einem Trauma aufgrund des Reparaturmechanismus intraoperativ nicht mehr zwischen Trauma oder Degeneration differenziert werden. Endlich lasse sich auch mit der Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis die Unfallkausalität nicht beweisen. Zusammenfassend sei der Meniskusriss nicht als frisch, sondern als degenerativer Natur zu qualifizieren. Ein Dauerschaden oder eine richtunggebende Verschlechterung lasse sich damit nicht geltend machen und sei der operative Eingriff als unfallfremd zu klassifizieren. Nachdem gemäss gutachterlicher Lehrmeinung Kontusionen und Distorsionen innert Tagen bis Wochen folgenlos abheilen, sei es korrekt, den Status quo sine auf spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis festzusetzen (Urk. 6/36). 4.

E. 4

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

Strittig und zu beurteilen ist vorliegend, ob über den Oktober 2021 hinaus un fallkausale Beschwerden vorlagen, welche eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen könnten . Während die Beschwerdegegnerin dies unter Hinweis auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes verneint, misst der Beschwerdeführer der Einschätzung des Operateurs, welcher von einer unfallkausalen Verletzung des Meniskus ausgeht, höheres Gewicht zu , als der Einschätzung Dr. Y.____ s (E. 2.).

E. 4.2

Es ist aktenkundig, dass mit MRI vom 7. November 2016 eine deutliche Degeneration des Hinterhorns des medialen Meniskus bei intakter Darstellung der übrigen Meniskusanteile visualisiert wurde . Ebenfalls kam eine kleinvolumige

Bakerzyste zur Darstellung (Urk. 6/16). Diesen Umstand legte der Vertrauensarzt Dr. Y.____ seiner Beurteilung zu Grunde und erklärte, in der aktuellen MRI-Untersuchung hätten sich - abgesehen von einem neuen vertikalen Riss des medialen Meniskushinterhorns - keinerlei Begleitverletzungen gezeigt. Ferner ist weder ein sofortiger Funktionsverlust dokumentiert, noch begab sich der Versicherte zeitnah in ärztliche Behandlung. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände sowie in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers schloss Dr.

Y.____ auf einen degenerativen Meniskusschaden ohne richtungsgebende Verschlechterung durch das Unfallereignis vom 28. Juli 2021 (E. 3.5).

Die versicherungsmedizinische Stellungnahme des Vertrauensarztes überzeugt; Dr. Y.____ legte unter Bezugnahme aller medizinischer Dokumente nachvollziehbar dar, weshalb sich eine unfallkausale Verletzung des Meniskus am rechten Knie des Beschwerdeführers nicht begründen lasse. Hervorzuheben ist hierbei insbesondere, dass sich bereits im Jahr 2016 eine deutliche Degeneration des Hinterhorns des medialen Meniskus bildgebend nachweisen liess (Urk.

E. 4.3

Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, vermag nicht zu einem anderen Schluss zu führen. Soweit er aus der Antwort des Operateurs Dr. Z.____ zur versicherungsmedizinischen Stellungnahme (Urk. 6/58) auf eine unfallkausale Verletzung schliessen will, dringt er nicht durch. So ist vorab darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.____ - in Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin hatte er noch einzig aufgrund der Rissform auf eine traumatische Ursache geschlossen (E.

3.4) - nunmehr einräumte, anhand der Rissmorphologie des Meniskus lasse sich nicht zwischen degenerativer und traumatischer Ursache unterscheiden. Sodann liess er den Umstand, dass das MRI vom November 2016 eine deutliche Degeneration visualisiert hatte, ausser Acht. Seine übrigen Aussagen sind ferner sehr vage formuliert: zwar führte er aus, Begleitverletzungen wie Kapselbandverletzungen oder Bone

bruise würden die These eines Unfalls stützen, aus der Literatur gehe aber nicht hervor, dass es ohne eine Begleitverletzung keinen traumatischen Meniskusriss geben könne. Ferner könne das Alter für eine vortraumatische Degeneration sprechen, was aber nicht zwingend sei. Schliesslich erklärte Dr. Z.____ , der sofortige Funktionsverlust als Beweis für eine Unfallfolge am Meniskus sei relativ , komme es hierfür doch darauf an, wo der Riss

lokalisiert sei. Nachdem sämtliche von Dr. Y.____ angeführten Kriterien gegen eine traumatische Ursache sprechen, die Ausführungen des Dr. Z.____ demgegenüber alle äusserst vage formuliert sind und keine konkreten Aussagen im zu beurteilenden Fall zulassen, ist die Einschätzung des Operateurs nicht geeignet, an der Beurteilung von Dr. Y.____ Zweifel zu erwecken.

E. 4.4

Zusammenfassend lässt sich ein Kausalzusammenhang zwischen operativ saniertem Meniskusriss und dem Sturzereignis vom 28. Juli 2021 nicht belegen, wes halb es gestützt auf die Einschätzung des Dr. Y.____, wonach Kontusionen und Distorsionen innert Tagen bis Wochen folgenlos abheilen und mithin der Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Sturz erreicht war (E. 3.5), an unfallkausalen Beschwerden über Ende Oktober 2021 hinaus mangelt. Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per Ende Oktober 2021 erweist sich damit als rechtens. 5.

Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

E. 5

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.

E. 6

/16) und Begleitverletzungen im Rahmen des Unfallereignisses vom Juli 2021 nicht berichtet wurden. Die Einschätzung Dr. Y.____s erweist sich mit Blick auf die Aktenlage als

widerspruchsfrei und ist damit nicht zu beanstanden.

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