

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00015 vom 19. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00015 du 19 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00015 del 19 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, ist seit 1. Oktober 2018 für die

Y.____

tätig. Über dieses Anstellungsverhältnis ist er bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 30. März 202

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen gewährt

bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Abs. 1), bei den einzeln aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2), und bei Schädigungen, die bei der Heilbehandlung zugefügt wurden (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. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und sind allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, ist der Fall

unter Einstellung der genannten Leistungen und Prüfung eines Anspruchs auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 UVG).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1

mit Hinweis auf BGE 142 V 435 E. 1 und 129 V 177 E. 3.1) zutreffend dar. Gleiches gilt bezüglich ihrer Ausführungen zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Zustands, wie er sich auch ohne den Unfall ergeben hätte oder vor diesem bestand (Status quo sine vel ante; BGE 146 V 51 E. 5.1) sowie zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2). Richtig sind auch die Erwägungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung von Berichten von versicherungsinternen Ärzten, welche im Übrigen ebenso für beratende Ärzte gelten (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.

2.3 mit Hinweisen). Es kann daher auf die entsprechenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 E. 1 und 2) verwiesen werden.

E. 1.3

Mit Blick auf die im Prozess erstmals diskutierten Aspekte der Leistungspflicht gilt es Folgendes zu ergänzen: Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

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 Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen . Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (insbesondere Urteil des Bundesgerichts 8C_186/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5 mit Hinweisen , ergänzend Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5 und 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 und 5.2).

E. 2

.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid , es könne offen bleiben , ob es sich um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handle . Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung habe das Ereignis vom 24. März 2022 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt; der Status quo sine sei spätestens am 16. Juni 2022 erreicht worden . Dass der Beschwerdeführer davor keinen Arzt aufgesucht und regelmässig Tennis gespielt habe, vermöge keinen Kausalzusammenhang zu belegen (Urk. 2 E. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt im Prozess indessen dafür, er habe beim Tennisspielen im August 2021 abrupt vor dem Zaun abbremsen müssen und sei auf das rechte Knie gefallen. Am nächsten Tag habe er dieses nicht mehr beugen können. Die Beschwerden hätten bei Schonung gebessert, doch die Entzündung sei geblieben. Irgendwann habe er trotzdem wieder Tennis gespielt und sei am 24. März 2022 bei einem grossen Ausfallschritt nicht wie vorgestellt aufgekommen . Er habe sofort Schmerzen im rechten Knie verspürt

(Urk. 1 Ziff. 2). Er sei jung und sportlich, sein Beruf nicht kniebelastend. Vor August 2021 sei er komplett beschwerdefrei gewesen. Die frühere Operation habe das vordere Kreuzband betroffen. Die Unfälle hätten zu einer strukturellen Läsion, nämlich einem Anriss des hinteren Kreuzbandes und einem massiven Knorpelschaden geführt. Das Knochenmarködem deute klar auf Unfallfolgen hin und die Knorpelbeläge seien altersentsprechend ohne Pathologie

(Urk. 1

Ziff. 2-5; Urk. 15 S.

1 f.). Sein Chirurg habe die Unfallkausalität bestätigt. Was sein eigenes Aussageverhalten anbelange, so habe er nie daran gezweifelt, dass es sich um einen Unfall handle, weshalb er das Gewicht der Formalitäten unterschätzt habe (Urk. 8; Urk. 15 S. 2). Dank der Operation könne er nun wieder Tennis spielen und habe keine Schmerzen mehr beim Treppensteigen (Urk. 15 S. 3).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin verwies im Prozess ergänzend auf die Rechtsprechung, wonach erfahrungsgemäss die

Aussagen der ersten Stunde zuverlässiger sind und Behandlungspersonen im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Dazu führte sie aus, dass das Ereignis vom August 2021 sei vom Beschwerdeführer zuvor nie erwähnt worden und stelle darüber hinaus mangels eines ungewöhnlichen Faktors keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG dar. Ein Knorpelschaden sei keine Listenverletzung; weitere Verletzungen, insbesondere am hinteren Kreuzband, seien intraoperativ ausgeschlossen worden (Urk. 5 und 12).

E. 3

2

Dem hält der Beschwerdeführer die Berichte seines behandelnden Chirurgen, Dr.

med. A.____, entgegen. Jener berichtete am 26. April 2022,

der Beschwerdeführer habe vermutlich bei einem Hyperextensionstrauma beim Tennis im August 2021 eine Partialruptur des hinteren Kreuzbandes erlitten. Als Zeichen der Defektheilung seien zystische Veränderungen und der Bone

Bruise zu interpretieren. Bei stabiler Kreuzbandführung bestehe diesbezüglich kein Handlungsbedarf. Der lateral kondyläre

viertgradige Knorpelschaden sei vermutliche Ursache der rezidivierenden Ergussbildung unter Belastung. Auch im Hinblick auf eine Delamination des Knorpels und mögliche Vergrösserung des Knorpelschadens sei eine arthroskopische OP mit MIC indiziert (Urk. 6/15/1).

Im Operations- (Urk. 6/11/3) und Austrittsbericht (Urk. 6/12/2), beide datiert vom 11. August 2022, hielt Dr. A.____

zu Anamnese und Befund bzw. Indikation fest, nach einem Hyperextensionstrauma sei es zu einer Ergussbildung sowie medialen und lateralen Gelenkschmerzen gekommen.

Klinisch und im MRI gesichert hätten sich als morphologisches Korrelat ein 0,5 cm grosser viertgradiger Knorpeldefekt kondylär lateral dorsal sowie ein viertgradiger Knorpeldefekt

von 1,8 cm Durchmesser medial trochleär mit Indikation zur autologe Matrix - induzierte Chondrogenese (AMIC) gefunden. Intraoperativ fanden sich sodann gemäss Operationsbericht keine relevanten weiteren pathologischen Befunde, insbesondere stellten sich die Knorpelbeläge ansonsten altersentsprechend und das vordere wie auch das hintere Kreuzband intakt dar (Urk. 6/11/3).

Im Prozess erklärte Dr. A.____ schliesslich, die Verletzung sei durch das Ereignis vom August 2021 entstanden. Der Beschwerdeführer habe beim Tennisspielen ein Hyperextensionstrauma erlitten, worauf sich die strukturellen umschriebenen Knorpelveränderungen im MRI hätten darstellen lassen, welche die operative Versorgung mittels AMIC notwendig gemacht hätten. Zudem verneinte er die angeblich vom Beschwerdeführer gestellte Frage, ob es auch ohne den Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den geäusserten Beschwerden, erhobenen Befunden und gleichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gekommen wäre (Urk. 16/1 in Verbindung mit Urk. 8 S. 1 und 2) .

E. 3.1

Für die Ablehnung weiterer Leistungen ab August 2022 stützte sich die Beschwerdegnerin auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners vom 21.

September 2022, verfasst von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Orthopädie und interner Versicherungsmediziner . Er führte aus, am 24. März 2022 habe der Beschwerdeführer beim Tennisspielen eine Distorsion am rechten Kniegelenk erlitten. Fünf Tage später, am 29. März 2022, sei die medizinische Erstuntersuchung durchgeführt worden. Dabei seien als Befund ein objektivierbarer diskreter Kniegelenkerguss rechts, eine Flexion/Extension von 120/00°, eine diskrete Druckdolenz über der medialen Gelenkspalte, ein fragliches Meniskuszeichen sowie ein intaktes Vorderes Kreuzband (VKB) erhoben worden (dazu Urk. 6/14/2) .

Im zeitnah, konkret am 8. April 2022, durchgeführten MRI (dazu Urk. 6/18/2 f.) hätten sich deutlich erkennbare verschleissbedingte Veränderungen mit Chondropathie und Meniskusdegeneration im medialen und lateralen Kompartiment bei einem Vorzustand nach VKB-Plastik ohne erneute Ruptur gezeigt.

Intraoperativ, also am 8. August 2022, seien die Knorpelbeläge als altersentsprechend ohne Pathologie und der Meniskus medial sowie lateral bis auf einen grossen viertgradigen Knorpeldefekt kondylär dorsal als intakt beurteilt worden. Ebenfalls als intakt beschrieben worden sei der Aussenmeniskus in allen Abschnitten mit altersentsprechend beurteilten Knorpelbelägen kondylär und tibial ohne weitere Pathologie (vgl. Urk. 6/25/1).

Daraus schlussfolgerte Dr. Z.____ , es handle sich um ein geringes Distorsions trauma des rechten Knies bei bekanntem Vorzustand mit verschleissbedingten Veränderungen ohne unfallbedingt frische strukturelle Läsionen. Unter Berücksichtigung des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes betreffend Behandlungsbedürftigkeit bei leichten Kniedistorsionen (Dehnung mit kleinen Einrissen, Einblutung mehrerer Strukturen ohne Instabilität) erscheine eine Behandlungsbedürftigkeit von zehn bis zwölf Wochen gerechtfertigt. Danach sei bei fehlenden zusätzlichen unfallbedingten Läsionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder der Vorzustand erreicht. Somit seien die geltend gemachten Kniebeschwerden rechts inklusive Operation nicht mehr mindestens überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. März 2022

zurückzuführen (vgl. Urk. 6/25/1).

E. 4

Vage sind die in E. 3.2 zusammengefassten

Angaben von Dr. A.____ zu r Frage , ob ein vom Beschwerdeführer anamnestisch geschilderte s Hyperflexionstrauma des rechten Knies im August 2021 zu den Knorpelschäden führte. Im Bericht vom 26.

April 2022 vermutete er eine Partialruptur des hinteren Kreuzbandes infolge eines H yperextensionstrauma beim Tennis im August 2021 und verwies dazu auf die zystischen Veränderungen und den Bone

Bruise als Zeichen der Defekt heilung . Dass die Knorpelschäden ebenfalls

auf das Hyperflexionstrauma oder zumindest auf die vermutete Läsion des Kreuzbands zurückzuführen wären , lässt sich dem Bericht so nicht entnehmen . Zwar gab der Beschwerdeführer schon damals an, nach dem Hyperextensionstrauma habe er schmerzbedingt pausiert, doch rezidivierende Ergussbildung unter Belastung und dorsal lokalisierte Schmerzen seien geblieben (vgl. Urk. 15/1) . Dr. A.____ hielt nichtsdestotrotz lediglich fest, die Knorpelschäden seien Ursache der wiederholten Ergussbildung. In den nachfolgenden Berichten führte er

jeweils aus, dass sich nach dem Erleiden eines Hyperextensionstrauma bildgebend Knorpelschäden gezeigt hätten, was letztlich den zeitlichen Ablauf beschreibt. Ein Kausalzusammenhang wird damit nicht dargetan, geschweige denn begründet .

Dr. Z.____

äusserte sich nicht

zu einem allfälligen Hyperextensionstrauma im August 2021 , wobei offen bleiben muss, ob ihm der in seiner Beurteilung nicht erwähnte Bericht vom 26. April 2022 von Dr. A.____ mit den entsprechenden anamnestischen Angaben überhaupt bekannt war.

E. 4.1

Aus den zitierten Beurteilung en

erhellt zunächst, dass es allein die Knorpel schäden sind, welche als Ursache für die geklagten Beschwerden (vorab die rezidivierende Ergussbildung) in Betracht kommen und operativ saniert wurden. Insbesondere wurde die Kreuzbandführung stets als stabil und ohne medizi nischen Handlungsbedarf bezeichnet, wobei sich intraoperativ auch keine (Teil)Ruptur des (vorderen oder hinteren) Kreuzbandes nachweisen liess .

Im Übrigen wies der Beschwerdeführer zwar zutreffend darauf hin, Dr. A.____ habe intraoperativ die Knorpelbeläge abgesehen von den benannten Schäden als altersentsprechend ohne Pathologie beurteilt. Allerdings bedeutet dies bei einer Person im mittleren Lebensabschnitt keineswegs, dass keinerlei degenerative Veränderungen oder Verschleisserscheinungen vorliegen würden, wie der aus führ liche Bildbefund im Bericht zum MRI vom 8. April 2022 (Urk. 6/18/2 f.) deutlich macht. Im Übrigen betreibt der Beschwerdeführer na ch eigenen Angaben auch seit längerem kniebelastende Sportarten (jahrelang Fussball und viel Tennis ; vgl. Urk. 6/45/1).

E. 4.2

Aus rechtlicher Sicht ist mit Blick auf die Befunde und Diagnosen somit vorweg hervorzuheben, dass es sich bei einem Knorpelschaden nicht um eine unfall ähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2). Auch unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distorsionen (Verstauchungen) eines Gelenks werden davon nicht erfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1000/2008 vom 27. Februar 2009 E. 2.3). Für die Bejahung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bedarf es vorliegend deshalb eines für die Knorpelschäden kausalen

Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG .

E. 4.6

Letztlich entscheidend ist deshalb, dass die Angaben des Beschwerdeführers inkonsistent sind. Während der Hausarzt am 15. August 2022 festhielt, der Beschwerdeführer habe am 24. März 2022 eine Distorsion des rechten Knies erlitten und im Verlauf eine Schwellung sowie ein leichtes Instabilitätsgefühl bemerkt (vgl. Urk. 6/14/2), schilderte er gegenüber Dr. A.____ wie erwähnt eine rezidivierende Ergussbildung unter Belastung und einen dorsal lokalisierten Schmerz bereits seit einem Vorfall im August 2021 (vgl. Urk. 6/15/1). Im Einwand vom 7. Oktober 2022 erklärte er wiederum , das Knie sei nach einem reissartigen Geräusch beim Ausfallschritt am 24. März 2022 geschwollen und eine volle Beugung nicht mehr möglich gewesen. Davor habe er seinen sportlichen Aktivitäten ohne Schmerzen und Einschränkungen nachgehen können (vgl. Urk. 6/29). Daran hielt er auch in der Einsprache vom 30. November 2022 fest und betonte darüber hinaus, auch vor dem Unfall am 24. März 2022 regelmässig Tennis gespielt und trainiert zu haben. Körperliche Beschwerden habe er zu keinem Zeitpunkt vor dem Unfall gehabt und nicht in den Jahren zuvor. Es wäre ihm mit Sicherheit aufgefallen, wenn er körperliche Beschwerden (rechtes Knie) gehabt hätte. Er sei vor dem Unfallereignis über Jahre beschwerdefrei gewesen und habe keinen Arzt wegen des rechten Knies aufsuchen müssen (vgl. Urk. 6/45/1 f.). In der Beschwerde relativierte er dann, dass er vor den Ereignissen vom August 2021 und März 2022 beschwerdefrei gewesen sei. Nach dem Ereignis im August 2021 sei er in den Ferien gewesen und deshalb nicht zum Arzt gegangen . In die Hocke gehen habe aber immer wieder Schmerzen verursacht. Im Herbst und Winter habe er es mit dehnen, schwimmen und schonen versucht. Irgendwann habe er wieder versucht Tennis zu spielen, sei aber immer beeinträchtigt gewesen (vgl. Urk. 1 Ziff. 2).

E. 4.7

Demnach kann der Beschwerdeführer bis März 2022 nicht nur keine einzige ärztliche Konsultation wegen Kniebeschwerden nachweisen, sondern seine Aussagen sind offensichtlich von sozialversicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt und somit wenig glaubhaft (vgl. dazu auch die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde, etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_120/2022 vom 4.

August 2022 E. 5.1.2 mit Hinweisen) . Dies gilt nicht nur bezüglich des Zeitpunkts des ersten Auftretens der Beschwerden, wobei er zunächst den 24.

März 2022 und später August 2021 nannte, sondern auch für den Hergang des Unfalls, wie er sich im August 2021 zugetragen haben soll. So berichtete er im Prozess , dass er vor dem Zaun abrupt habe abbremsen müssen und auf das Knie gefallen sei (Urk. 1 Ziff. 2 ; Urk. 8 S. 2), während Dr. A.____

wie mehrfach ausgeführt ein Hyperextensionstrauma, also eine Überstreckung, und nicht etwa eine direkte Krafteinwirkung infolge eines Sturzes in Betracht zog. Unter diesen Umständen sind von weiteren Abklärungen, welcher Art auch immer, keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Knorpeldefekte lassen sich letztlich nicht einem konkreten Unfallereignis zuordnen, für welches die Beschwerdeführerin einzustehen hätte. Es kann daher ohne weiteres dem Versicherungsmediziner gefolgt werden, der im Rahmen der bildgebend erhobenen degenerativen Veränderungen die Knorpelschäden nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt beurteilte und für die leichte Knie distorsion eine Heilungsdauer von maximal zwölf Wochen berücksichtigte.

E. 5

Es bleibt anzumerken, dass der Versicherungsträger die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund mit Wirkung für die Zukunft (« ex nunc et pro futuro ») einstellen kann, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer – wie vorliegend – keine Leistungen zurückfordern will (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2).

E. 6

Nach dem Ausgeführten erfolgte der Fallabschluss per 15. Oktober 2022 mit rückwirkender Leistungseinstellung ab August 2022 zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
VogelBonetti

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