

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00176 vom 18. September 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00176 du 18 septembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00176 del 18 settembre 2024

Erwägungen

E. 1

3. April 2023

(Urk. 9/15) veranlasst. Bei komplexer Läsion des medialen Meniskus rechts mit Korbhockelläsion (Urk. 9/10) liess der Versicherte

a m 1 9. April 2023 letztlich eine Kniearthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie in der Universitätsklinik B.____

durch führen (Urk. 9/6-7). Der post operative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Urk. 9/17).

Gestützt auf die Beurteilung des sie beratenden Facharztes für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. C.____ (Urk. 9/16) , verneinte die Helsana mit Verfügung vom 1 4. Juni 2023 eine Leistungspflicht für das Ereignis vom 8. April 2023 mit der Begründung, es liege kein Unfall im Rechtssinne vor und die Meniskusverletzung sei degenerativ bedingt (Urk. 9/18). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/31)

unter Bei la ge einer Stellungnahme der Universitätsklinik B.____ vom 3. Juli 2023 (Urk. 9/32), wie s die Helsana mit Einspracheentscheid vom 1 5. November 2023 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss BGE 146

V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein U nfallereignis im Sinne von Art.

E. 1.2

Aus der in

Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten

Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erst maligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50

%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3).

E. 1.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass das Ereignis vom 8. April 2023 den Unfallbegriff im Sinne von Art.

E. 2

6. April 2024 (Urk. 16) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Letztere wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 29. April 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

ATSG nicht erfüllt , jedoch eine Meniskusläsion nach Art.

E. 4.1

Zusammenfassend nannte

Dr. C.____ (vgl. E. 3.1)

explizit frische Verletzungen im Sinne einer Meniskus - und Seitenbandläsion, schloss aufgrund der (von ihm nicht näher umschriebenen) Komplexität der Meniskusklaesion jedoch ein einmaliges Ereignis als deren Ursache aus und betonte, eine solche werde nur durch wiederholte Traumatisierung hervorgerufen. Damit bestätigte er einerseits das leichte Verdrehen des Knies am 8. April 2023 als initiales Ereignis und stellte andererseits klar, dass dieses nicht die Hauptursache, sondern nur eine von vielen kleinen Traumatisierungen darstellte. Dazu erklärte er, dass chronisch bedingte Meniskusrisse durchaus klinisch stumm sein können. Dass der Beschwerdeführer vor besagtem Squashspiel beschwerdefrei war, schliesst eine relevanten degenerativen Vorzustand demnach nicht aus.

Daneben hob Dr. C.____ die nur mässige Qualität des Meniskusgewebes hervor, die einen intraoperativ gesicherten Befund darstellt und woran entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Rz 14) nichts ändert, dass er teils als « schön » oder « sehr ordentlich » beschrieben wurde. Die Gewebequalität spielte, wie der vom Beschwerdeführer zitierte Operationsbericht zeigt (vgl. Urk. 1 Rz 2 «trotz mässiger Meniskusqualität») eine entscheidende Rolle für die Meniskusnaht. Die Fixation wurde – bei relativ grossem Fragment – dennoch versucht.

E. 4.2

Dr. C.____s Einschätzung wurde von Dr. E.____ (vgl. E. 3.4)

geteilt und in verschiedener Hinsicht präzisiert. So erwähnte sie zum Vorzustand neben der mässigen Qualität des Meniskus

auch eine Ausdünnung desselben

im Bereich der Pars intermedia durch eine zusätzliche radiäre Komponente. Dass sie eine erst

« beginnende » mediale Gelenkspaltverschmälerung und Zuspitzung der Eminentia intercondylaris beschrieb, ist

entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk.

E. 4.3

Bloss ein weiteres, nicht etwa das allein massgebende Element in der

Begründung von Dr. E.____

bildet zu Recht der Ereignishergang (vgl. E. 3.4). Mit Blick auf die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach keine natürliche Kausalität vorausgesetzt sei (vgl. Urk. 1 Rz 17), ist dabei vorweg zu bemerken: Kann ein Unfallversicherer anhand der medizinischen Abklärungen nachweisen, dass die Listenverletzung nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum anerkannten Unfallereignis steht, so ist damit gleichzeitig erstellt, dass die Listenverletzung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, soweit kein anderes initiales Ereignis zur Diskussion steht (vgl. BGE 146 V 51 E. 9 und 10).

Weiter ist festzuhalten, dass Menisken für eine Vielzahl von Funktionen ausgelegt sind und für die Beschränkung der Gelenkbewegung vorwiegend die Kapselbandstrukturen verantwortlich sind. Daraus resultiert, dass Meniskusverletzungen grundsätzlich nur als Begleitverletzungen bei knöchernen und/oder ligamentären Schäden zu diskutieren sind. Eine isolierte Verletzung des Meniskus ist lediglich dann erklärbar, wenn eine auf das

Kniegelenk einwirkende Gewalt ausschliesslich die Menisken und nicht die Begleitstrukturen treffen würde, dies scheint jedoch nur beim sogenannten Drehsturz der Fall zu sein. Darunter wird ein Mechanismus verstanden, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuss plötzlich passiv in die Streckung gezwungen wird, so dass die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen kann, und der Meniskus bzw. die Menisken zwischen Oberschenkelgelenkkörper und Schienbeinkopfplateau geraten, eingeklemmt und dadurch geschädigt werden. Erforderlich ist, dass eine feste Fussfixierung, wie in einer Wagenfurche, besteht. Alleine das Auftreten mit einer Pseudofixierung mittels Fusssohle erklärt die entsprechende Fixierung nicht (Hempfling /Krenn, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2: Meniskus, Diskus, Bandscheiben, Labrum, Ligamente, Sehnen, Berlin/Boston 2017, S. 46, S. 48 «Zu 2» und S. 50 f.; ergänzend Ludolph [Hrsg.], Der Unfallmann, 14. Aufl., Berlin 2022, S. 564-567 «Anatomie und Funktion des Meniskus» und «Drehsturz»).

Insoweit hob Dr. E. ___ zu Recht hervor, dass der Beschwerdeführer sich nach eigenen Angaben beim Einspielen (bzw. Retournieren mit der Rückhand) das Knie leicht verdreht hatte (vgl. Urk. 9/14/1), was kein adäquates High-Energy-Trauma darstellt und schon gar kein Drehsturz im oben beschriebenen Sinn indiziert. Eben so wenig zu beanstanden ist, dass sie eine aussagekräftige Hauptverletzung mit Bezug auf das vordere Kreuzband verneinte.

Eine in den Akten erwähnte

blasse Seitenbandzerrung, welche Dr. E. ___ in Frage stellte, wäre nach dem vorstehend Ausgeführten – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Rz

E. 6

Abs. 2 lit. c UVG vorliegt (Urk. 2 E. 8; Urk. 1 Rz 12). Es kann ohne Weiterungen auf die Ausführung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Urk. 2 E. 4-5 und 8).

Die Beschwerdegegnerin beurteilte die Meniskusläsion alsdann gestützt auf die Stellungnahmen

der sie beratenden Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie explizit in Nachachtung des initial leichten Ereignisses und der bildgebenden sowie intraoperativen Befunde als degenerativ bedingt (Urk.

E. 8

Ziff. 5 f.).

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, die Bildbefunde liessen gemäss radiologischer Beurteilung auf eine traumatische Genese schliessen (Urk. 1 Rz 19). Die Meniskusnaht sei an der Grösse des Risses gescheitert (Urk. 1 Rz 22). Es gelte insgesamt zu beachten, dass er relativ jung sei, keine knieverschleissenden Aktivitäten ausübe, Rissform und Lokalität für eine traumatische Genese sprächen und bildgebend keine erheblichen, sondern nur beginnend degenerativen Befunde vorlägen. Eine Seitenbandzerrung als Begleitverletzung sei nicht widerlegt und spreche, wie das Spiel Squash an sich, für eine gewisse Krafteinwirkung. Aufgrund der Schmerzen und Einschränkungen sei auch umgehend medizinische Hilfe nötig gewesen (Urk. 1 Rz 20 und 15; Urk.

E. 13

Rz 12) insoweit belanglos ,
als sie klarstellte, dass eine degenerative Meniskusläsion
gerade am Anfang einer Arthrose auftritt.

Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers erscheint eine Meniskusläsion degenerativer
Natur zudem nicht unwahrscheinlich. Eingehend
setzte sich Dr. E.____

auch mit der Rissform auseinander und erläuterte

damit die allseits anerkannte Komplexität der zu beurteilenden Meniskusläsion. Demnach
stellt die von der Unterfläche ausgehende Horizontalläsion des Innenmeniskus – als
dorsalem Ausgangspunkt der Korbhellenläsion – eine typisch degenerative Läsion dar. Das
restliche Hinterhorn zeigt ebenfalls eine schräg horizontale Begleitläsion ausgehend von
der Unterseite des Meniskus.

Zudem hat der Restmeniskus in jenem Bereich als
atypisch gross für eine traumatische Ruptur zu gelten .

Aus diesen Gründen lässt sich aus Sicht von Dr. E.____ aus der im vorderen Teil vertikalen
longitudinalen Ausdehnung des Meniskusrisses nicht auf eine traumatische
Korbhellenruptur schliessen.

E. 15

und 18) – wohl zu geringfügig , um einen traumatischen komplexen Meniskusriss als
Begleitverletzung nach sich zu ziehen ; dementsprechend wurde sie von keinem einzigen
Arzt , auch nicht den Behandlern,

als Indiz für ein Trauma angeführt. Nachvollziehbar erörterte Dr. E.____

zudem die degenerative Natur der Knorpelläsion anhand ihrer Lokalisation (Konkavität
der Trochlearrinne) und Form (dünn auslaufend mit unterminierten Ränder bis zum
erhaltenen Knorpel ursprünglicher Dicke) sowie fehlenden weiteren Anzeichen eines
Traumas wie subchondrales Knochenmarködems, Erguss und freie Fragmente . 4. 4

Der behandelnde Chirurg (vgl. E. 3.2) liess die Natur der Meniskusläsion offen. Einen
«gewissen Vorschaden» stellte er dabei nicht in Abrede. Soweit er sich für weitere
Abklärungen im Hinblick auf ein relevantes Trauma aussprach, argumentierte er zunächst,
mit einem berichteten, unerwarteten Schmerz . Nach Dr. C.____s Erläuterungen schliesst
die frühere Beschwerdefreiheit vorbestehende chronische Meniskusrisse als Hauptursache
indessen nicht aus. Zudem ist eine Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter
hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den
Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig
(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_ 244 /20 2 3 vom

E. 19

. Oktober

E. 20

2 3 E. 5.1 mit Hinweisen) . Mit dem Stichschmerz lässt sich somit zwar ein initiales
Ereignis eruieren, jedoch kein Trauma als Hauptursache erstellen. Trotz Impactsport und

Distorsion s k o m p o n e n t e

ist vorliegend aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und bei fehlenden Anzeichen für ein Hämatom etc.

kein heftigeres Ereignis ausgewiesen. Dass nachträglich behauptet wurde, beim Einspielen werde mit der gleichen Intensität gespielt, erscheint als blosser Schutzbehauptung (vgl. Urk. 13 Rz 6 und 9 f.). Weshalb ein Korbhenkelriss an sich oder im konkreten Fall auf ein

Trauma als Hauptursache schliessen liess, tat der Behandler zudem nicht dar. 4. 5

Nicht zu überzeugen vermag auch die Argumentation von Dr. D.____ (vgl. E. 3.3), der geltend machte, die Horizontalläsionen seien als Begleitdefekte und nicht als separate degenerativ bedingte Defekte zu sehen (vgl. auch Argumentation des Beschwerdeführers Urk. 13 Rz 21). Dass ein leichtes Verdrehen des Knies den Meniskus zu einer derart komplexen Meniskusläsion führt, wie sie nach einhelliger Auffassung der Ärzte vorliegt, erscheint indessen mit Dr. C.____ und Dr.

E.____ wenig nachvollziehbar. Dr. D.____ ist zudem der einzige Arzt, der die Knorpelläsion als Indiz für ein Trauma erachtete, während Dr. E.____ überzeugend darlegte, dass der Defekt eben gerade nicht wie ausgestanzt sei, sondern dünn auslaufend und die Ränder unterminiert bis zum Knorpel ursprünglicher Dicke, was bei Stop-und-Go-Sportarten häufig gesehen werde und keine Beschwerden verursache, solange der retropatellare Knorpel intakt sei. Typische Anzeichen für ein Trauma (Ödem, freie Flakel, Erguss), wie sie Dr. E.____ verneinte, wurden auch von Dr. D.____ nicht beschrieben. Im Übrigen setzte er sich als Radiologe nicht damit auseinander, ob der konkrete Ereignishergang überhaupt geeignet war, die behaupteten Strukturschäden zu bewirken. Ebenso wenig äusserte er sich zur Tatsache, dass die Meniskusnaht an der intraoperativ festgestellten mässigen Meniskusqualität scheiterte. 4. 6

Beizupflichten ist dem Beschwerdeführer

zwar (vgl. Urk. 13 Rz 7 und 11), dass er durchaus Beschwerden und Einschränkungen in einem Ausmass verspürte, das ihn veranlasste, umgehend den Notfall aufzusuchen. Indessen haben Dr. C.____ und Dr. E.____ dargetan, dass der massgebliche Vorzustand ohne weiteres klinisch stumm sein konnte; dementsprechend werden in der Literatur auch bei chronischen Meniskusläsionen plötzliche Schmerzen und Blockaden beschrieben (vgl. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie: patientenorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. vollständig neu bearbeitete., Aufl. 2002, S. 1058). Auch dies weckt somit keine Zweifel an der Beurteilung der beratenden Ärzte. 5.

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in einer Gesamtschau der bildgebenden, klinischen und intraoperativen Befunde sowie des Ereignishergangs auf eine überwiegend wahrscheinlich degenerative Ursache schloss. Es präsentiert sich ein typischer chronischer Riss ohne Unfall bzw. bei geringfügigem Trauma, der nicht mehr genäht werden konnte (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1057). Indizien, die für ein massgebliches Trauma sprächen und an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der beratenden Ärzte zweifeln liessen, vermochten die Behandler nicht aufzuzeigen. Damit ist der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelungen, dass die zu beurteilende Meniskusläsion zu mehr als 50% auf Abnutzung und degenerative Veränderungen zurückzuführen ist, weshalb sie ihre Leistungspflicht zu Recht verneinte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Bonetti

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