

BL_GERICHTE 725 19 310/154 vom 2. Juli 2020

BL Gerichte, 2020-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_310_154

FR: BL_GERICHTE 725 19 310/154 du 2 juillet 2020

IT: BL_GERICHTE 725 19 310/154 del 2 luglio 2020

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 12. September 2019 ist demnach einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufs-unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 2.2 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt

beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung hängen derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.2).

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht gestützt auf den Kreisarztbericht von Dr. D._____ vom 3. Mai 2019 von einem Endzustand ausgegangen ist und die vorübergehenden Leistungen per 30. April 2019 eingestellt hat.

3.2 Von einem Endzustand ist auszugehen, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt und 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. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustandes, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre (überwiegend wahrscheinliche) kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2018, 8C_276/2018, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

3.3. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

4.1 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 5

Die Suva stützte sich in Bezug auf die Beurteilung des Endzustandes auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. D.____ vom 3. Mai 2019. Das linke Fussgelenk der Versicherten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. In der MRT vom 20. August 2018 seien keine strukturellen Verletzungen erkennbar, dagegen aber degenerative Veränderungen an der Plantaraponeurose. Dieser Befund stehe nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Mai 2018. Die Folgen einer Fussdistorsion - wie sie die Versicherte erlitten habe - gälten in der Regel nach vier Monaten als ausgeheilt. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber mit Verweis auf die Beurteilung des behandelnden Facharztes, Dr. E.____, der Auffassung, dass die Beschwerden am linken Fuss und Knie nach wie vor unfallkausal sind. 6.1 Die Erstbehandlung fand fünf Tage nach dem Unfallereignis vom 10. Mai 2018 am 15. Mai 2018 beim Hausarzt statt. Dr. B.____ diagnostizierte eine Distorsion des linken Fusses. Er hielt im Arztzeugnis UVG vom 6. August 2018 fest, dass die Versicherte seit dem Umknicken Schmerzen im Fuss verspüre, betont im Bereich der Mittelfussknochen III-V, wo eine leichte Druckdolenz bestehe. Eine Schwellung oder einen Bluterguss habe er nicht festgestellt. Gemäss Röntgenbefund vom 15. Mai 2018 habe eine frische Fraktur ausgeschlossen werden können. Als Therapie verordnete er Schonung und Analgesie nach Bedarf. 6.2 Da die Beschwerden persistierten, begab sich die Versicherte am 6. Juli 2018 in Behandlung von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leiter Fussteam, Klinik H.____. Dr. G.____ diagnostizierte mit Bericht vom 10. Juli 2018, vor allem gestützt auf einen Radiologie-Bericht von Dr. med. I.____ vom 6. Juli 2018, eine Vorfussüberlastung links bei verkürzter cruraler Muskulatur mit Aktivierung durch eine OSG-Distorsion respektive eine Fussdistorsion am 10. Mai 2018. Es zeige sich eine äusserst diskrete Schwellung am Fussrücken bei Dig. II bis IV, aber keine Rötung oder Überwärmung. Er empfahl das Anpassen von Einlagen mit retrokapitaler Abstützung. Des Weiteren schlug er Physiotherapie vor zur Aufdehnung der

cruralen Muskulatur und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit vom 2. Juli 2018 bis 29. Juli 2018. 6.3 Da die Versicherte mit der Behandlung bei Dr. G.____ nicht zufrieden war, konsultierte sie am 30. Juli 2018 den Spezialisten Dr. E.____. Er diagnostizierte persistierende Beschwerden beim Lisfranc-Gelenk links bei Status nach Fussdistorsion im Mai 2018 und Status nach Sturz auf Glatteis am 13. Januar 2017 mit traumatisierter Tendinitis calcarea rechts, Lumbalgien und Verdacht auf Oberarmprellung links sowie Kontusion/Distorsion des Vorfusses links. Dr. E.____ ordnete eine MRT-Untersuchung zur Abklärung einer strukturellen Läsion an aufgrund der ausgeprägten Druckdolenz über der Lisfranc'schen-Gelenklinie, vor allem in Höhe Strahl III und IV. Das OSG sei hingegen unauffällig. Dr. E.____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juli 2018 bis 27. August 2018 (vgl. Bericht vom 2. August 2018). Die MRT-Untersuchung fand am 20. August 2018 statt. Dr. med. J.____, FMH Radiologie, stellte fest, dass ein in den Röntgenbildern vom 12. November 2014 (Vorfall vom 21. September 2014) erkennbarer, nadelspitzgrosser Metall-Fremdkörper in den Weichteilen dorsal des proximalen Schaftes des Os metatarsale II zu einem deutlichen Metallartefakt führe. Es seien aber keine Knochenmark- oder Weichteilödeme sichtbar und auch keine Gelenkergüsse. Die miterfassten Ligamente seien alle intakt und zumindest weitgehend auch morphologisch unauffällig. Das gelte insbesondere auch für das Lisfranc'sche Ligament von dorsal bis plantar. Stellenweise seien leichte bis zum Teil etwas betontere arthrotische Veränderungen erkennbar, besonders beim Metatarsophalangealgelenk I und entlang der Lisfranc'schen Gelenklinie beim 5. Strahl, wo eine kleine subchondrale Geröllzyste im lateralen Knorpelrandbereich des Os cuboideum zu sehen sei. Die Sehnen seien unauffällig und es bestehe keine vermehrte Flüssigkeit in den Sehnenscheiden. Über eine Distanz von 2 cm zeige die Plantaraponeurose respektive der zentrale Faszikel der Aponeurose 1 cm distal des Ansatzes am Kalkaneus eine spindelförmige Auftreibung und Signalalteration im Sinne einer Degeneration und chronischen Partialruptur/Entzündung der Aponeurose. Als Fazit hielt Dr. J.____ fest, dass eine chronische Fasziitis/Partialruptur mit spindelförmiger Auftreibung des zentralen Faszikels der Plantaraponeurose distal abgesetzt vom unauffälligen calcanearen Ansatz vorliege. Es gebe keinen Anhalt für eine ligamentäre Läsion, insbesondere auch nicht betreffend das Lisfranc'sche Ligament. Eine Fraktur sei ebenfalls auszuschliessen. 6.4 Dr. E.____ berichtete nach der Untersuchung vom 27. August 2018, dass die Beschwerden beim Lisfranc-Gelenk persistierten. Im Vergleich zur Voruntersuchung sei das Schonhinken zwar geringer, nach wie vor bestehe aber eine deutliche Druckdolenz über dem Lisfranc-Gelenk. Aufgrund der MRT-Bilder verordnete Dr. E.____ der Versicherten nach Ausschluss einer ligamentären Läsion Karbon-Kevlar-Einlagen, welche für 6 Wochen getragen werden sollten, um das schmerzhafte Lisfranc-Gelenk zu entlasten. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 28. August 2018 bis 29. September 2018 (vgl. Bericht vom 30. August 2018). Eine weitere Untersuchung bei Dr. E.____ fand am 2. Oktober 2018 statt. Von Seiten des Fusses gebe es keine wesentliche Beschwerdeänderung. Das Tragen der Karbon-Einlagen bringe eine leichte Besserung. In letzter Zeit zunehmend störend seien linksseitige Kniebeschwerden. Es bestehe der Verdacht auf eine Meniskusläsion links. Dabei beschreibe die Versicherte eine Blockadesymptomatik, welche intermittierend auftrete. Der Versicherten wurde weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 12. Oktober 2018 attestiert (vgl. Bericht vom 4. Oktober 2018). 6.5 Die Versicherte meldete die neu aufgetretenen Kniebeschwerden der Suva mit Email vom 4. Oktober 2018. Kreisarzt Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erachtete diese als nicht

unfallkausal. Die Beschwerden seien erstmals Ende August 2018 dokumentiert worden und somit 3,5 Monate nach dem Ereignis (vgl. Stellungnahme vom 23. Oktober 2018). Die Suva lehnte gestützt darauf eine diesbezügliche Leistungspflicht mit Schreiben vom 24. Oktober 2018 ab. 6.6 Die nächste Konsultation bei Dr. E.____ folgte am 30. Oktober 2018. Er diagnostizierte laterale Knieschmerzen links am ehesten überlastungsbedingt bei persistierenden Beschwerden beim Lisfranc-Gelenk links sowie bei Status nach Fussdistorsion im Mai 2018. Auf den MRT-Bildern des linken Knies vom 29. Oktober 2018 zeige sich lateralseitig keine signifikante Läsion, weshalb die Kniebeschwerden am ehesten durch die Fehlbelastung infolge der Fusschmerzen verursacht würden. Die weitere Therapie sollte sich deshalb auf den Fuss konzentrieren mit Tragen der Karbon-Kevlar-Einlagen nach Bedarf und langsamen Belastungsaufbau. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 30. November 2018. Am 14. Dezember 2018 berichtete Dr. E.____ über die gleichentags erfolgte Verlaufskontrolle. Von Seiten des linken Kniegelenkes liege eine deutliche Besserung der Beschwerden vor. Probleme bereite nach wie vor der linke Fuss. Hier sei die Belastung immer noch deutlich eingeschränkt. Die Schmerzen tarsometatarsal persistierten hartnäckig, weshalb er zur diagnostisch-therapeutischen Infiltration geraten habe. Ansonsten würden weiterhin schmerzlindernde Medikamente verschrieben. Er bescheinigte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bis 29. Januar 2019. 6.7 Kreisärztin Dr. C.____ kam am 3. Januar 2019 zum Schluss, dass nunmehr eine überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar sei, woraufhin die Suva das Taggeld per 1. Februar 2019 auf 50% kürzte. Mit Email vom 24. Januar 2019 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie ab 1. Februar 2019 zu 20% arbeiten werde. Anlässlich der Konsultation vom 29. Januar 2019 attestierte ihr Dr. E.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 10. Februar 2019 und ab 11. Februar 2019 bis 15. März 2019 eine 80%ige. Seit der letzten Konsultation sei eine leichte Besserung der Beschwerden eingetreten, weshalb sie wieder mit der beruflichen Tätigkeit beginnen wolle. Der Fuss links sei inspektorisch reizfrei. Die Druckdolenz auf Höhe des Tarsometatarsalgelenkes über dem 1. und 2. Strahl sei etwas rückläufig. Es beständen immer noch leichte Schmerzen beim Abrollen und bei Vorfussbelastung (vgl. Bericht vom 30. Januar 2019). Ab 12. März 2019 arbeitete die Versicherte schliesslich zu 30% als Sekretärin. 6.8 Eine weitere Verlaufskontrolle bei Dr. E.____ fand am 19. März 2019 statt. Er diagnostizierte nunmehr ein Tractussyndrom am ehesten durch Fehlbelastung links bei persistierenden Beschwerden im Lisfranc-Gelenk links bei Status nach Fussdistorsion im Mai 2018. Weiter stellte er degenerative Knieveränderungen links fest sowie einen Status nach Sturz auf Glatteis am 13. Januar 2017 mit traumatisierter Tendinitis calcarea rechts. Die Fusschmerzen seien insgesamt etwas besser geworden. In den letzten Wochen bestehe aber ein Schmerz aussenseitig über dem Oberschenkel bis in den Unterschenkel ausstrahlend, aber ohne Gefühlsstörungen. Die Versicherte arbeite aktuell 30% rein sitzend. Dies sei momentan das maximal Mögliche. Klinisch sei der Fuss unauffällig. Eine leichte Druckdolenz medial über dem Knie und über der Lisfranc-Gelenklinie sei noch vorhanden. Von Seiten des Fusses zeige sich soweit ein recht guter Verlauf. Eine ausgeprägte Druckdolenz befinde sich über dem gesamten Tractus iliotibialis, welcher im Seitenvergleich eine deutlich vermehrte Spannung zeige. Die Dehnung des Tractus löse Schmerzen aus. Therapeutisch sei Physiotherapie angesagt. Die Arbeitsfähigkeit liege weiterhin bei 30% bis 19. April 2019. 6.9 Am 8. April 2019 fand im Auftrag von Kreisarzt Dr. med. L.____, FMH Chirurgie, eine Befragung der Beschwerdeführerin zum genauen Hergang der Ereignisse vom 10. Mai 2018 sowie vom 21. September 2014 statt. Die Versicherte wiederholte, dass sie anlässlich

des Spazierganges mit ihrem Hund am 10. Mai 2018 ihren linken Fuss heftig übertreten und seither Beschwerden habe. Beim Unfall vom 21. September 2014 habe sie eine vollbepackte Bananenschachtel fallen lassen. Diese sei mit einer Ecke voran auf ihren linken Mittelfuss gefallen. Gleich nachfolgend sei sie mit ihrem Vorfuss bzw. den Zehen frontal gegen die Wand gestossen. Nach dem damaligen Behandlungsabschluss habe sie keine Beschwerden mehr gehabt. 6.10 Kreisärztin Dr. D.____ nahm am 9. April 2019 zum Verlauf Stellung und kam zum Schluss, dass keine unfallkausale strukturelle Läsion vorliege. Eine Chopard-Distorsion gelte in der Regel nach vier Monaten als ausgeheilt. Vorliegend sei davon auszugehen, dass das linke Fussgelenk der Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer Weise beeinträchtigt gewesen sei im Sinne der auf den Bildern erkennbaren Degeneration der Plantarfaszie. Daraufhin teilte die Suva der Versicherten mit Schreiben vom 10. April 2019 mit, dass sie die Leistungen per 30. April 2019 einstellen werde. 6.11 Mit Verlaufsbericht vom 30. April 2019 führte Dr. E.____ die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht an und stellte fest, dass die klinischen Beschwerden weitgehend unverändert seien. In Bezug auf die Einstellung der Versicherungsleistungen sei zu beachten, dass die Versicherte vor dem besagten Unfall keinerlei Beschwerden an ihrem linken Fuss bemerkt habe. Diese seien definitiv erst mit dem Unfall aufgetreten. Durch die stetige Fehlbelastung sei es seines Erachtens zu dem genannten Tractussyndrom gekommen, unter welchem sie immer noch leide. Da in der MRT vom 20. August 2018 keine wesentlichen degenerativen Veränderungen festgestellt worden seien, sei für die Versicherte wie auch für ihn nicht ganz klar, weshalb die Beschwerden als krankheitsbedingt ausgelegt würden. Er bat die Suva um eine Erläuterung. 6.12 Kreisärztin Dr. D.____ nahm mit Bericht vom 3. Mai 2019 Stellung und hielt fest, dass das Distorsionstrauma weder eine Schwellung noch ein Hämatom noch eine Fraktur zur Folge gehabt habe, sondern es habe einzig eine leichte Druckdolenz über den Mittelfussknochen III-V festgestellt werden können. Auch auf der MRT vom 20. August 2018 seien keine strukturellen Läsionen erkennbar gewesen. Die leichte Veränderung/Auftreibung in der Plantarfaszie entspreche einer Degeneration. Zeichen für eine akute Verletzung daselbst hätte es keine gegeben. Als Behandlungen seien Physiotherapie und der Einsatz von Einlagen erfolgt sowie eine analgetische Therapie. Ende August 2018 seien erstmals Knieschmerzen links erwähnt worden und im neuen Jahr auch eine Symptomatik über dem lateralen Oberschenkel links (Tractussyndrom). Das linke Fussgelenk sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, dies aufgrund der auf den MRT-Bildern sichtbaren degenerativen Veränderungen an der Plantaraponeurose. Diese Veränderungen seien wie erwähnt degenerativen Ursprungs und ständen nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Mai 2018. Schliesslich folgte die Einstellung der Leistungen mit Verfügung vom 17. Mai 2019 per 30. April 2019. 6.13 Am 4. Juli 2019 berichtete Dr. E.____ über die Verlaufsuntersuchung vom 2. Juli 2019. Unter der physiotherapeutischen Behandlung und Schonung seien die Kniebeschwerden fast vollständig regrediert. Das linke Kniegelenk zeige sich heute unauffällig. Die Beschwerden am linken Fuss seien dagegen unverändert. Die physiotherapeutische Behandlung sollte deshalb fortgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit werde ab 1. Juli 2019 von 30% auf 50% gesteigert. 6.14 Eine weitere Kontrolle fand am 30. September 2019 statt. Dr. E.____ führte am 4. Oktober 2019 dazu aus, dass die Versicherte zwischenzeitlich aus organisatorischen Gründen bis zu 80% hätte arbeiten müssen. Dabei sei es eher zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen. Sobald sie den Fuss wieder etwas habe schonen können, hätten sich die Beschwerden rasch

gebessert. Insgesamt liege aber keine relevante Veränderung zur letzten Kontrolle vor. Auch die physiotherapeutische Behandlung habe die Schmerzen nicht wesentlich beeinflussen können. Er attestierte ab 1. September 2019 bis 30. November 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Schliesslich beurteilte Dr. E. ____ die Situation am 29. November 2019 erneut. Das Tractussyndrom wurde nunmehr nicht mehr in der Diagnoseliste aufgeführt. Den Verlauf beschrieb er aber weiterhin als harzig ohne wesentliche Änderung der Beschwerden. Bei noch bestehender Schwellneigung und belastungsabhängigen Beschwerden habe die Versicherte zum nochmaligen Besuch einer Physiotherapie bewegt werden können für abschwellende Massnahmen sowie stabilisierende Übungen. Eine weitere Verlaufskontrolle sei im Februar 2020 geplant. Die Arbeitsfähigkeit liege weiterhin bei 50% bis 17. Februar 2020.

E. 7

Vorliegend ist unbestritten, dass seitens des linken Fusses und Knies auch nach der Einstellung der Leistungen und somit nach dem 30. April 2019 eine Beschwerdesymptomatik bestand. Die Kreisärztin Dr. D. ____ begründet den Endzustand damit, dass keine unfallkausalen Läsionen vorlägen. Dies ist soweit nachvollziehbar. Weder auf dem Röntgenbild vom 15. Mai 2018 noch auf den MRT-Aufnahmen vom 20. August 2018 konnten ossäre Läsionen oder Bänderverletzungen festgestellt werden. Ferner ist sie der Auffassung, dass ein stummer degenerativer Vorzustand in Form einer Plantaraponeurose vorgelegen habe, denn die leichte Veränderung/Auftreibung in der Plantarfaszie entspreche einer Degeneration. Die chronische Fasziitis (vgl. MRT-Bericht vom 20. August 2018) ist eine Entzündung der Sehnenplatte der Fusssohle und wird typischerweise durch Überbeanspruchung ausgelöst. In Abweichung von Dr. D. ____ wird dieser Befund von Dr. E. ____ nicht als Beschwerdeursache genannt, sondern persistierende Beschwerden im Bereich des Mittelfusses beim Lisfranc-Gelenk. Eine unfallbedingte Verletzung dieses Gelenkes konnte jedoch ebenfalls nicht objektiviert werden, nicht mittels MRT und nicht mittels Röntgenuntersuchung. So ist dem radiologischen Bericht von Dr. I. ____ vom 6. Juli 2018 zu entnehmen, dass die Darstellung der Lisfranc'schen Gelenke regelrecht sei. Ferner ergaben die MRT-Bilder vom 20. August 2018, dass die Ligamente alle intakt und zumindest weitgehend auch morphologisch unauffällig seien. Das gelte insbesondere auch für das Lisfranc'sche Ligament von dorsal bis plantar. Nur stellenweise gebe es leichte bis zum Teil etwas betontere arthrotische Veränderungen, insbesondere beim Metatarsophalangealgelenk I und entlang der Lisfranc'schen Gelenklinie und vor allem beim 5. Strahl, wo eine kleine subchondrale Geröllzyste im lateralen Knorpelrandbereich des Os cuboideum zu sehen sei. Es gebe keinen Anhalt für eine ligamentäre Läsion, insbesondere auch nicht betreffend das Lisfranc'sche Ligament. Die festgestellten arthrotischen Veränderungen weisen, selbst wenn sie diskret sind, auf eine vorbestehende degenerative Genese der geklagten Beschwerden im Mittelfuss hin, selbst wenn die Versicherte diesbezüglich vor dem Unfall schmerzfrei gewesen war. In diesem Zusammenhang ist auf den Bericht des erstbehandelnden Facharztes, Dr. G. ____, zu verweisen, welcher offenbar auch von einem stummen Vorzustand ausgegangen ist, indem er eine Vorfussüberlastung links bei verkürzter cruraler Muskulatur mit Aktivierung durch die Fussdistorsion am 10. Mai 2018 diagnostizierte (vgl. Bericht vom 10. Juli 2018). Der Suva ist darin beizupflichten, dass ein krankhafter bzw. degenerativer Vorzustand nicht zwingend vor dem Unfall mit Schmerzen in Erscheinung treten muss. Durch den Unfall kann auch ein bis vor dem Unfall stummer Vorzustand aktiviert werden. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist davon

auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar in Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C_816/2009, E. 4.3). Von einem solchen Fall ist vorliegend in Würdigung der medizinischen Aktenlage auszugehen. Der Ansicht von Dr. E.____, dass die Unfallkausalität zu bejahen sei, weil die Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, kann hingegen nicht gefolgt werden. Denn ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, sind beweisrechtlich nicht verwertbar (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3 und 6.1). Aus dem Umstand, dass ein stummer unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, lässt sich somit praxisgemäss nicht auf einen unfallbedingten anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen. Beim Vorfall vom 10. Mai 2018 zog sich die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen eine Distorsion des linken Fusses zu. Einzig die dadurch ausgelösten Beschwerden vermögen eine Leistungspflicht der Suva zu begründen. Die anhaltenden Beschwerden am Lisfranc-Gelenk können weder bildgebend noch medizinisch mit dem Unfallereignis begründet werden, weshalb mit der Suva davon auszugehen ist, dass das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr kausal für die Beschwerden nach dem 30. April 2019 ist, sondern, dass die Folgen der Fussdistorsion erfahrungsgemäss nach vier Monaten abgeheilt waren. 8.1 Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts. Der Schluss, dass die chronische Partialruptur/Entzündung der Aponeurose in Zusammenhang mit einer Überdehnung der Bänder anlässlich des Unfalles zu sehen sei, ist nicht nachvollziehbar. In keinem Arztbericht wird von einer Überdehnung der Bänder gesprochen oder von einem Zusammenhang zwischen der chronischen Partialruptur/Entzündung der Aponeurose und dem Unfallereignis. 8.2 Weiter ist der Beweiswert kreisärztlicher Berichte nicht per se herabgesetzt, weil keine persönliche Untersuchung stattgefunden hat. Eine Aktenbeurteilung kann volle Beweiskraft entfalten, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 9C_11/2020, E. 5.1.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, liegen doch bildgebende Befunde vor sowie eine ausführliche Verlaufskontrolle seitens des behandelnden Arztes. Eine persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. K.____ bzw. durch die Kreisärztinnen Dr. C.____ und Dr. D.____ war daher nicht erforderlich. 8.3 Ferner macht die Versicherte geltend, dass die Kniebeschwerden links auf eine Fehlbelastung des Fusses zurückzuführen und somit unfallkausal seien. Dieser Einwand ist durchaus plausibel. Die Unfallkausalität lässt sich aber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen. Die Suva durfte gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. D.____ davon ausgehen, dass die Folgen der Distorsion vier Monate nach dem Unfall - mithin Mitte September 2018 - ausgeheilt waren. Kreisarzt Dr. K.____ geht zwar in seinem Bericht vom 23. Oktober 2018 (und gestützt darauf auch nachfolgend Dr. D.____) fälschlicherweise davon aus, dass die Kniebeschwerden links erstmals im August 2018 aufgetreten seien, was allenfalls für eine unfallkausale Folgeschädigung sprechen würde, richtig hingegen ist, dass der erste Hinweis auf Kniebeschwerden aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 4. Oktober

2018 hervorgeht. Anlässlich der Konsultation vom 2. Oktober 2018 stellte er die Verdachtsdiagnose einer lateralen Meniskusläsion des linken Knies und ordnete eine MRT an. Der MRT-Befund vom 29. Oktober 2018 ergab lateralseitig keine signifikante Läsion, weshalb Dr. E. ____ davon ausging, dass die Kniebeschwerden am ehesten durch die Fehlbelastung wegen der Fusschmerzen hervorgerufen worden seien. Dies mag zwar zutreffen, eine Unfallkausalität im geforderten Mass lässt sich aber aufgrund des Zeitablaufes nicht begründen. Ferner beurteilte er mit Bericht vom 19. März 2019 die Kniebeschwerden als degenerativ. Das im gleichen Bericht erwähnte Tractussyndrom, welches gemäss Dr. E. ____ aufgrund der Schonhaltung aufgetreten ist, lässt sich ebenfalls infolge der späten Manifestation nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen.

E. 9

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass mit der Suva anzunehmen ist, dass - nachdem keine unfallbedingten Verletzungen objektiviert werden konnten - von der Erfahrungstatsache auszugehen ist, dass die Folgen der Fussdistorsion vom 10. Mai 2018 nach vier Monaten abgeheilt waren. Sowohl die Kniebeschwerden als auch das Tractussyndrom gelten aufgrund der Tatsache, dass sie erst viel später aufgetreten sind, nicht als unfallkausal. Es bleibt auch zu beachten, dass die Suva ihre Leistungen nicht schon nach vier Monaten eingestellt hat, sondern Taggelder und Heilbehandlung bis Ende April 2019 und somit für ein Jahr ausgerichtet hat. Die Einstellung der Leistungen erweist sich in Würdigung der medizinischen Sachlage als rechtens, zumal auch der behandelnde Arzt, Dr. E. ____, keine überzeugenden Gegenargumente zu liefern vermochte. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 22. Oktober 2019) wird der Rechtsvertreterin ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote vom 31. März 2020 werden für den vorliegenden Fall 17,55 Stunden in Rechnung gestellt. Mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle erweist sich der geltend gemachte Aufwand als zu hoch, weshalb eine angemessene Kürzung der Kosten vorzunehmen ist. Insbesondere ist der Aufwand von 3,25 Stunden für die 1,5 Seiten lange Replik, welche auch Wiederholungen aus der Beschwerde beinhaltet, zu kürzen. Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs ist im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels ein Aufwand von 15 Stunden angemessen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 3'306.55 (15 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 70.15 und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 3'306.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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