

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00153 vom 31. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00153

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00153 du 31 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00153 del 31 agosto 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. K., geboren 1959, war seit 1996 als Lagermitarbeiterin bei der A. angestellt und über diese bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Zürich) obligatorisch unfallversichert, als ihr am 28. Mai 1999 ein Arbeitskollege mit dem Gabelstapler über den rechten Fuss fuhr (Urk. 7/Z1). Im Spital B. wurde eine Fraktur der Metatarsale-IV/V diagnostiziert (Urk. 8/ZM5). K. wurde mit einem Gehgips versehen am 15. Juni 1999 aus dem Spital in die hausärztliche Betreuung entlassen (Urk. 8/ZM5, 8/ZM11). Dr. med. C., Facharzt für Innere Medizin, in dessen Behandlung sich die Versicherte in der Folge begab, berichtete im November 1999 von erheblichen Schmerzen der Versicherten bei Belastung des Fusses, sie gehe immer noch an Krämpfen (Urk. 8/ZM14). Es zeigte sich ein protrahierter Verlauf. Trotz Schuhversorgung und Physiotherapie klagte die Versicherte über starke Belastungsschmerzen im Fuss und auch über Rückenschmerzen tagsüber aber auch nachts (Urk. 8/ZM21, 7/Z10), so dass die Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall bei 100 % belassen werden musste (Urk. 8/ZM18). Die Versicherte wurde an die Orthopädische Universitätsklinik D. überwiesen, wo Dr. med. E., Oberarzt und Leitender Arzt Fuss-Team, eine chirurgische Revision empfahl, nachdem er eine Arthrose und Pseudarthrose mit Mal union Basis Metatarsale IV und V diagnostiziert hatte (Berichte vom 3. und 13. März 2000, Urk. 8/ZM57, 8/ZM25). Am 10. Mai 2000 erfolgte im rechten Fuss eine Arthrodesen (Urk. 8/ZM27). Es folgten weitere Physiotherapieanwendungen und Gehschulungen, dennoch konnte wegen noch immer vorhandener Restbeschwerden keine Arbeitsaufnahme erfolgen (Urk. 8/ZM36). Die Zürich liess den Fall am 16. Februar 2001 durch den sie beratenden Chirurgischen Orthopäden Prof. Dr. med. F. beurteilen, der eine Entfernung einer überlangen Schraube und eine Wiederholung der Arthrodesen ins Auge fasste, nachdem er das Operationsresultat als nicht ganz optimal bezeichnet hatte (Urk. 8/ZM38). Eine Magnetresonanztomographie (MRI) in der Klinik D. vom 9. Mai 2001 ergab ein kleines Neurom interdigital II/III, und es zeigten sich Vernarbungen im subcutanen Fettgewebe (Urk. 8/ZM42). In der Klinik D. wurden am 16. Mai 2001 zwei Schrauben operativ entfernt, da der Verdacht bestand, dass diese für die Schmerzen verantwortlich sein könnten (Urk. 8/ZM43, 8/ZM44). Die Ärzte dieser Klinik empfahlen am 21. August 2001 die Stockentwöhnung und die Belastung im orthopädischen Schuh und klärten die geklagten Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen ab. Sie konnten sich die noch immer geklagten starken Schmerzen im Fuss nicht erklären, hielten jedoch die Lageristintätigkeit für nicht mehr geeignet. Sie attestierten in einer den Fuss wenig belastenden Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/ZM45, 8/ZM46). Weiter wurde ärztlicherseits im Oktober 2001 noch einmal eine

operative Revision des Fusses diskutiert (Urk. 8/ZM47), wovon Dr. C.____ aufgrund der psychisch schlechten Verfassung der Versicherten abriet (Urk. 8/ZM50; Stellungnahme von Dr. E.____ dazu vom 19. März 2002, Urk. 8/ZM51). Dr. C.____ überwies die Versicherte zur Überführung der Rücken- und Knieschmerzen an das Stadtspital G.____ Zürich, wo am 6. Juni 2002 die Schmerzen einer muskulären Dysbalance zugeschrieben wurden (Urk. 8/ZM52, 8/ZM53). Die Zürich setzte die Versicherte mit Schreiben vom 28. März 2002 davon in Kenntnis, dass sie die Taggelder und die Übernahme der Heilungskosten per 31. März 2002 einstellen werde und kein Anspruch auf eine Invalidenrente, hingegen ein solcher auf eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Schaden von 10 %, bestehe (Urk. 7/Z69).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwischenzeitlich, am 6. Juli 2000, hatte sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente angemeldet. Die IV-Stelle liess ein Gutachten bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellen, und die Zürich zog dieses bei (Gutachten vom 4. Juli 2002, Urk. 8/ZM54). Selber veranlasste sie nach einer Intervention des Rechtsvertreters der Versicherten auf das Schreiben vom 28. März 2002 hin (Urk. 7/Z72) und nach Absprache mit diesem (Urk. 7/Z93, 7/Z102) eine Begutachtung der Versicherten bei Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, der diese am 24. Juli 2002 untersuchte. Die Zürich unterbreitete dieses Gutachten vom 19. August 2002 (Urk. 8/ZM67) und das Gutachten von Dr. H.____ ihrem beratenden Arzt Prof. F.____ (Urk. 8/ZM70). Die Versicherte liess sich in der Folge in der Praxis für Schmerztherapie bei Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Anästhesie, beurteilen (Bericht vom 30. Oktober 2002, Urk. 8/ZM71). Die Zürich stellte Dr. I.____ in der Folge noch Ergänzungsfragen zur attestierten Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/Z153; Bericht vom 9. Dezember 2002, Urk. 8/ZM72). Die Arbeitgeberin liess sodann das Arbeitsverhältnis am 17. Juli 2002 per 31. Oktober 2002 auf (Beilage zu Urk. 7/Z119).

1.2 Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 12. Februar 2003 stellte die Zürich die Taggelderleistungen rückwirkend per 31. März 2002 ein. Hinsichtlich der Unfallfolgen stellte sie fest, dass die psychische Problematik nicht adäquat kausal zum Unfall sei. Für die somatischen Unfallfolgen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 20 % und kam so bei einem versicherten Verdienst von Fr. 47'960.-- zu einer monatlichen Rente für die Zeit vom 1. April 2002 bis 31. Dezember 2002 von monatlich Fr. 649.-- und für die Zeit ab 1. Januar 2003 bis 31. August 2004 von Fr. 657.--, woraus sich ein Betrag von Fr. 18'981.-- ergab. Sie verfügte weiter die Rückerstattung der vom 1. April 2002 bis 31. Dezember 2002 ausgerichteten Taggeldzahlungen im Betrag von Fr. 28'209.50 und verrechnete die Rentenauszahlungen bis 31. August 2004 damit, woraus sich eine Forderung zu ihren Gunsten von Fr. 9'228.50 ergab. Sodann sprach sie bei einem Schaden von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'720.-- zu. Diese Integritätsentschädigung verrechnete sie mit dem erwähnten restlichen Guthaben von Fr. 9'228.50 und eröffnete der Versicherten, dass sie ihr Fr. 491.50 und laufende Rentenbeträge ab 1. September 2004 auszahlen werde (Urk. 7/Z194).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle hatte ihrerseits mit Verfügung vom 21. Januar 2003 für die Zeit ab 1. Mai 2000 bis 31. Oktober 2001 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % und ab 1. November 2001 eine solche auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % zugesprochen (Beilage 1 zu Urk. 7/Z206).

1.3. Gegen die Verurteilung der Zerschuldnerin liessen die Versicherte (Urk. 7/Z206) und ihr Krankenversicherer, die L. ____, Einsprache einreichen (Urk. 7/Z198). Letztere zog die Einsprache am 10. März 2003 zurück (Urk. 7/Z208). Die Zerschuldnerin stellte in der Folge Dr. I. ____, erneut eine Ergänzungsfrage zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/Z214), die er am 18. Mai 2003 beantwortete (Beilage zu Urk. 7/Z216=8/ZM74). Mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2003 hiess die Zerschuldnerin die Einsprache der Versicherten teilweise gut, indem sie die Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 34 % errechnete. Sie gelangte zu monatlichen Rentenbeträgen für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 2002 von Fr. 1'102.30 und von Fr. 1'115.40 für die Zeit ab 1. Januar 2003. Sie hielt an der Rückforderung der Taggelder des Zeitraumes von 1. April bis 31. Dezember 2002 im Betrag von Fr. 28'209.50 fest und verrechnete diese mit den Rentenzahlungen des gleichen Zeitraumes und der auszurichtenden Integritätsentschädigung von Fr. 9'720.--, woraus ein Guthaben zu ihren Gunsten von Fr. 8'568.80 resultierte, das sie sodann mit Rentenleistungen vom 1. Januar 2003 bis 31. August 2003 verrechnete. Auch im Rahmen des Einspracheentscheids erachtete sie die psychischen Beschwerden als nicht adäquat kausal zum Unfall (Urk. 2).

E. 2

2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.3 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.4 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Die Fachärzte der Klinik D. operierten die Beschwerdeführerin ein erstes Mal am 10. Mai 2000. Sie nahmen eine Gelenkstoilette mit Däbridement und eine intermetatarsale, schraubenmassige Fusion der Basis Metatarsale IV/V vor (Urk. 8/ZM27), nachdem Dr. E. einen Status nach einer Luxationsfraktur Lisfranc IV/V erhoben und eine posttraumatische Arthrose und Pseudarthroseentwicklung mit Mal union Basis Metatarsale IV und V rechts diagnostiziert hatte (Urk. 8/ZM25). Dr. E. berichtete am 17. Mai und 22. Juni 2000 von einem problemlosen postoperativen Verlauf (Urk. 8/ZM28, 8/ZM31). Dennoch klagte die Versicherte trotz Schuhversorgung und anhaltender Physiotherapie (Urk. 8/ZM36) über belastungsabhängige Schmerzen im Vorfuss und

im lateralen Mittelfuss, so dass sie nicht auf die StÄ¶cke verzichtete (Urk. 8/ZM36, 8/ZM39, 8/ZM43). Prof. F.____ erwog aufgrund der postoperativen RÄ¶ntgenbilder, dass das Resultat nicht optimal sei, auf den Bildern erweise sich eine Schraube als zu lang. Er empfahl daher deren Beseitigung und eine Wiederholung der Arthrode (Urk. 8/ZM38). Dr. E.____ zog ein Neurom als fÄ¼r die Schmerzen verantwortlich in Betracht (Urk. 8/ZM39). Es zeigte sich im MRI vom 9. Mai 2001 zwar ein kleines Neurom, jedoch nicht, wie erwartet, bei III/IV, sondern interdigital II/III. Daneben stellten sich die ossÄ¶ren Strukturen regelrecht dar (Urk. 8/ZM41). Weil auch die Ä¶rzte des D.____ die Entfernung der Schrauben fÄ¼r ratsam erachteten, fand diese am 16. Mai 2001 statt (Urk. 8/ZM44). Es erfolgte am 21. August 2001 eine weitere Kontrolluntersuchung bei Dr. E.____, der auch die Knie-, RÄ¼cken- und Beckensituation abklÄ¶rte. Er kam zur Ansicht, es bestÄ¼nden nun klinisch und radiologisch keine Hinweise fÄ¼r eine Pseudarthrose Basis Metatarsale IV/V mehr, auch gebe es keine Hinweise fÄ¼r einen Infekt. Die angegebenen starken Beschwerden fÄ¶nden kein somatisches Korrelat. Ausser einer klinischen Impingement-Symptomatik der rechten HÄ¼fte seien die LendenwirbelsÄ¶ule, die rechte HÄ¼fte und das rechte Knie ohne Befund. Er applizierte noch einmal Steroide und verschrieb Physiotherapie und Gehschulung sowie StockentwÄ¶hnung. Gleichzeitig attestierte er eine 50%ige ArbeitsfÄ¶higkeit in einer vorwiegend sitzenden TÄ¶tigkeit (Urk. 8/ZM46). Die Steroidinfiltrationen brachten nach Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼r zwei Tage Schmerzlinderung. Dies brachte Dr. E.____ dazu, am 4. Oktober 2001 eine Korrektur-Osteotomie der Metatarsale IV und V und allenfalls eine Exzision des erhobenen Neuroms zu erwÄ¶gen. Gleichzeitig attestierte er eine 100%ige ArbeitsfÄ¶higkeit fÄ¼r eine angepasste TÄ¶tigkeit (Urk. 8/ZM47). Dr. C.____ riet der seiner Ansicht nach hochgradig depressiven BeschwerdefÄ¼hrerin von der Operation ab (Urk. 8/ZM50). Dr. E.____ legte im Bericht vom 19. MÄ¶rz 2002 dazu dar, bei der BeschwerdefÄ¼hrerin mit ihrer langen Krankengeschichte, deutlicher psychischer Ä¶berlagerung und ausgeprÄ¶gter Diskrepanz zwischen objektiven und subjektiven Befunden sei er der Meinung, dass die in Aussicht genommene Operation nicht den zu erwartenden Erfolg bringen werde. Es sei nicht mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes oder der ArbeitsfÄ¶higkeit als Lageristin zu rechnen (Urk. 8/ZM51). Eine erneute AbklÄ¶rung der RÄ¼ckenschmerzen in der Klinik fÄ¼r Rheumatologie des Stadtpitals G.____ am 15. Mai 2002 ergab keine pathologischen ossÄ¶ren Befunde, die Schmerzen wurden mit einer muskulÄ¶ren Dysbalance aufgrund des Schonhinkens der Versicherten erklÄ¶rt. Eine vorwiegend sitzende TÄ¶tigkeit sei zu 50 % mit steigender Tendenz zumutbar (Urk. 8/ZM52).

3.2Ä¶Ä¶Ä¶ AnlÄ¶sslich der Begutachtung durch Dr. I.____ am 24. Juli 2002 klagte die BeschwerdefÄ¼hrerin Ä¼ber Schmerzen im Fuss beim Gehen. Ohne StÄ¶cke kÄ¶nne sie 15 bis 20 Minuten gehen, wegen der Becken- und HÄ¼ftbeschwerden mÄ¼sse sie nun an zwei StÄ¶cken gehen. Wegen der RÄ¼ckenschmerzen brauche sie physikalische Massnahmen, allerdings nÄ¼tze die Therapie nur wenig. Sie nehme tÄ¶glich Schmerzmittel und brauche ein Beruhigungs- und Schlafmittel (Urk. 8/ZM67 S. 3). Der Gutachter berichtete, die BeschwerdefÄ¼hrerin gehe an den zwei StÄ¶cken, deutlich hinkend, ohne StÄ¶cke sei der Gang sehr mÄ¼hsam. Objektiv gesehen seien eine Mittelfussanschwellung, die sich auf die seitliche Lisfranc-Gelenkreihe beziehe, eine VerschmÄ¶lerung des Fusses, eine eingeschrÄ¶nkte Beweglichkeit in der Lisfranc-Gelenkreihe sowie im unteren Sprunggelenk erkennbar. Die 4. Zehenkuppe berÄ¼hre den Boden beim Stehen nicht, und es bestehe eine BewegungsstÄ¶rung der

Kleinzehe in den Grundgelenken IV und V sowie eine Sensibilitätsstörung distal der Operationsnarbe. Röntgenologisch erkannte er eine posttraumatische Arthrose in den Tarsometatarsalgelenken IV und V und eine deutliche Verengung des Intermetatarsalraumes der beiden lateralen Strahlen. Das kleine Neurinom zwischen Metatarsale II und III habe kaum Bedeutung. Der Arzt führte weiter aus, die Tatsache, dass die Knochenstruktur des geschonten Fusses keine Veränderung gegenüber der gesunden linken Seite zeige und auch die Umfangmasse des Beines nur wenig gegenüber der gesunden linken Seite abweiche, weise eigentlich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin den Fuss weniger stark entlaste als sie beschreibe. Der Gutachter erwähnte weiter, der Sohn der Versicherten habe dargelegt, bei der Beschwerdeführerin bestehe schon seit Jahren eine depressive Grundhaltung, die mit der Entwurzelung zusammenhänge, die jedoch mit dem Unfall eindeutig stärker geworden sei. Der Gutachter kam zum Schluss, therapeutisch sei der Fall abzuschliessen, weder bringe eine erneute Operation eine Verbesserung, noch seien die physikalischen Therapien weiterhin sinnvoll. Theoretisch sei die Versicherte in einer leichten sitzenden Arbeit zu 50 % arbeitsfähig. Ob diese Arbeitsfähigkeit jedoch realisiert werden könne, sei schwer zu beurteilen, vor allem auch deswegen, weil die Versicherte schlecht Deutsch spreche (Urk. 8/ZM67 S. 6).

In einer Ergänzungsentscheidung vom 9. Dezember 2002 äusserte sich der Gutachter dahingehend, dass er bei dieser Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die rein orthopädische Seite einbezogen habe, sondern auch die psychische und die Tatsache, dass die Versicherte nie mehr eine Arbeit ausgeübt habe. Die Versicherte sollte keine stehenden und gehenden Arbeiten verrichten, manuell könne sie sicher leichte Arbeiten ausführen, dies vor allem in sitzender Position. Es sollten keine rein monotonen Bewegungsabläufe sein, das Arbeiten in Bauch- und Brusthöhe und auch das Heben von Gewichten geringer als 5 kg seien möglich (Urk. 8/ZM72). Erneut angefragt durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/Z214) legte Dr. I. am 18. Mai 2003 dar, dass unter diesen Bedingungen eine Arbeitsunfähigkeit von 25 - 30 % bestehe (Urk. 8/ZM74).

3.3 Psychiatrischerseits stellte Dr. H. im Gutachten vom 4. Juli 2002 eine Anpassungsstörung mit gemischten Angst- und depressiven Reaktionen fest. Diese sei aufgrund der lang andauernden Schmerzen, der Gehbehinderung und der Veränderung der Lebenssituation entstanden. Sie bewirke eine allgemeine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Der Facharzt erachtete die Chancen für eine Besserung des psychischen Zustandes als nicht schlecht und empfahl neben der Weiterführung der antidepressiven Medikation eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Urk. 8/ZM54).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an somatischen Unfallfolgen am rechten Fuss. Dr. I. erhob objektivierbarerweise als Folge der erlittenen Quetschfraktur der Basis Metatarsale IV und V eine noch immer vorhandene Mittelfussschwellung, eine Verschmälerung des Fusses, eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit in der Lisfranc-Gelenkreihe sowie des unteren Sprunggelenks. Sodann sind eine gewisse Bewegungsstörung der Kleinzehe IV und V sowie eine Sensibilitätsstörung distal der Operationsnarbe erkennbar, ebenfalls leidet die Versicherte an einer Arthrose und an einer deutlichen Verengung des Intermetatarsalraumes der beiden lateralen Strahlen (Urk. 8/ZM67 S. 5 f.). Der Bruch war schliesslich zusammengewachsen, wie auch Dr. E. im August 2001 festgestellt hatte (Urk. 8/ZM46).

Die Verengung im Fuss wollten die Ärzte operativ noch einmal angehen und waren an sich der Meinung, dass damit eine Reduktion der Beschwerden möglich wäre, angesichts der psychischen Verfassung der Versicherten hingegen waren schliesslich sämtliche Ärzte der Meinung, dass diese Operation unterbleiben sollte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der angeordneten Untersuchung im Stadtspital G.____ und in der Klinik D.____ ist sodann deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin weiter ein Schonhinken entwickelt hat, das zu einem Lumbovertebralsyndrom mit muskulärer Dysbalance geführt hat, das somit ebenfalls als mittelbare Unfallursache anzusehen ist (Urk. 8/ZM53).

4.2

4.2.1 Ä Ä Weiter liegt bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen eine psychische Problematik vor. Den von Dr. C.____ beschriebenen depressiven Zustand ab Herbst 2001 (Urk. 8/ZM50, 8/ZM56), der von ihm medikamentös behandelt wurde, bestätigte Dr. H.____ im Gutachten vom 4. Juli 2002 (Urk. 8/ZM54). Ihm gegenüber hatte die Beschwerdeführerin dargetan, seit etwa einem Jahr und verstärkt seit einem halben Jahr fühle sie sich psychisch verändert, nämlich freud- und lustlos, traurig, unzufrieden, gereizt und explosiv. Sie sei vergesslich und zurückgezogen, habe Alpträume, sei schlaflos und leide an innerer Anspannung. Der Gutachter stellte eine Anpassungsstörung mit Angst- und depressiven Reaktionen fest und stellte diese in den Zusammenhang mit dem Unfall, indem er diese auf die andauernden Schmerzen, die Gehbehinderung und die Veränderung der Lebenssituation zurückführte (Urk. 8/ZM54 S. 4).

4.2.2 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Einspracheentscheid auf den Standpunkt, diese psychische Problematik sei zwar natürlich, nicht aber adäquat kausal zum Unfall. Sie ist aufgrund der Darlegungen zum adäquaten Kausalzusammenhang offenbar der Ansicht, die psychische Problematik habe während der ganzen Entwicklung eine massgebende Rolle gespielt, erachtet sie doch keines der Dauerkriterien des adäquaten Kausalzusammenhanges als gegeben, weil die auf die Somatik bezogenen Kriterien bereits massgeblich durch die Psyche beeinflusst worden seien (Urk. 2 S. 8 f.).

4.2.3 Ä Ä Der Unfall hatte sich nach Angaben der Beschwerdeführerin so zugetragen, dass sie im Leergutlager von einem rückwärtsfahrenden zwei Tonnen schweren Gabelstapler umgeworfen wurde. Anschliessend wurde ihr auf dem Boden liegender Fuss vom einzigen Hinterrad des Gabelstaplers überfahren (Urk. 3/2). Offenbar stand der Gabelstapler einen Moment auf dem Fuss, bevor der Unfall bemerkt wurde (Urk. 8/ZM67 S. 1). Glücklicherweise trug die Beschwerdeführerin einen Stahlkappenschuh (Urk. 7/Z10). Sie erlitt dennoch geschlossene Quetschfrakturen der Basen Metatarsalia IV und V (Urk. 8/ZM67).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Unfall handelt es sich - wie dies die Beschwerdegegnerin richtigerweise dargetan hat - um einen solchen von mittlerer Schwere. Weder sind lebensbedrohliche Verletzungen aufgetreten, noch verlangt der augenfällige Geschehensablauf die Einstufung des Unfalles als schwer oder als mittelschwer an der Grenze zu einem schweren Unfall (Urk. 2; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 31. Oktober 2003 in Sachen A., U 15/02; RKUV 1999 Nr. U 330 S. 123, Nr. U 335 S. 209).

Dem Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzusprechen, die jedoch nicht als besonders bezeichnet werden kann, und es war auch kein besonders dramatisches Ereignis vorhanden (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209). Die erlittene Fussverletzung ist sodann nicht von einer Art oder Schwere, dass erfahrungsgemäss eine psychische Problematik daraus entsteht (erwähntes Urteil des EVG vom 31. Oktober 2003, U 15/02). Insofern kann der Beschwerdegegnerin gefolgt werden.

Zu bejahen ist hingegen das Kriterium der komplikationsvollen Heilung dieses Bruches. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin verheilte der zunächst konservativ behandelte Bruch im Mittelfuss nicht korrekt, sondern es bildete sich eine mangelhafte Verheilung im Sinne einer Pseudarthrose Mal union Basis Metatarsale IV und V. Dies geht deutlich aus der Beurteilung von Dr. E. ___ vom 3. März 2000 hervor, und die schlechte Heilung bildete denn auch die Operationsindikation für die Arthrodesse (Urk. 8/ZM57). Aber auch das Operationsresultat war nicht gänzlich gelungen, wie selbst der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin nach Durchsicht der Röntgenbilder dargelegt hatte (Urk. 8/ZM38). Zum einen waren die Schrauben offenbar zu lang, zum andern heilte die Fraktur schliesslich zwar zusammen, doch erkannte auch Dr. E. ___, dass der geringe Intermetatarsaleabstand für weitere Schmerzen verantwortlich ist, und der Fuss blieb verschmälert mit einem zusätzlichen Neurom II/III (Urk. 8/ZM47). Auch die Entfernung der Schrauben brachte sodann nicht die gewünschte Schmerzfreiheit. Damit gestaltete sich der Heilungsverlauf schwierig und zeitigte erhebliche Komplikationen. Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der somatischen ärztlichen Heilbehandlung müsste bei der momentanen Aktenlage bejaht werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin tauchte die Erkenntnis einer behandlungsbedürftigen psychischen Problematik in Form einer Depression erst im Oktober 2001 und damit über zwei Jahre nach dem Unfall auf, als Dr. C. ___ Antidepressiva verschrieb (Urk. 7/Z62). Im Zeitraum vorher, als die Beschwerdeführerin immer in ärztlicher Behandlung stand, operiert und therapiert wurde, wurden die Beschwerden mit dem somatischen Befund erklärt, und es wurden zahlreiche Therapien appliziert, die - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - teilweise auch nutzten, wenn auch nicht anhaltend. Denn gerade die Tatsache, dass vor allem auch immer wieder die Steroidinjektionen für einige Tage eine erhebliche Linderung verschafften, brachte die Ärzte der Klinik D. ___ dazu, immer wieder neue somatische Behandlungsmassnahmen und Operationsmöglichkeiten zu diskutieren und zu verschreiben (Urk. 8/ZM25, 8/ZM36, 8/ZM46, 8/ZM47). Auch Prof. F. ___ erklärte am 16. Februar 2001, dass ein langwieriger Verlauf bis zur Verheilung der Pseudarthrose schmerzhaft bleibe, auch er erklärte die geklagten Schmerzen mit den Befunden am Fuss (Urk. 8/ZM38). Damit kann bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht einfach gesagt werden, dass die lange Dauer der ärztlichen Behandlung schon bald vor allem durch die psychische Seite bedingt war, als Dr. C. ___ Antidepressiva verschrieb (Urk. 7/Z62). Die Versicherte selber erwähnte bei der Untersuchung durch Dr. H. ___ als Zeitpunkt, seit dem sie sich psychisch verändert fühlt, etwa den Sommer 2001 und stellte selber eine Akzentuierung der psychischen Probleme auf Ende 2001 fest (Urk. 8/ZM54 S. 4), was in etwa mit der Feststellung von Dr. C. ___ im Oktober 2001 übereinstimmt. Die Beschwerdeführerin leidet sodann an Dauerschmerzen, deren Ausmass allerdings ab Sommer 2001 zweifellos auch psychisch mitbestimmt wird. Dennoch sind unbestrittenermassen somatisch bedingte Unfallrestanzen vorhanden, die Schmerzen bereiten. Eine eigentliche ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor. Das Kriterium der somatisch bedingten langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist hingegen

gegeben, ist doch die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, und eine sitzende 50%ige Verweisungstätigkeit wurde erst im August 2001 und damit zwei Jahre nach dem Unfall erwogen (Urk. 8/ZM46; vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 545).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit muss aber festgestellt werden, dass bei der gegenwärtigen Aktenlage namhafte Hinweise dafür bestehen, dass dem Unfall für eine psychische Fehlverarbeitung eine massgebende Bedeutung zugemessen werden müsste, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einer psychischen Problematik mit Krankheitswert und dem Unfall gegeben wäre, wie dies die Beschwerdegegnerin gegenwärtig annimmt.

4.2.4 Ä Ä Allerdings erweist sich das Gutachten von Dr. H.____ zur Beantwortung der vorliegenden Fragen als zu wenig genau und überzeugend. Denn das Befinden der Beschwerdeführerin vor dem Unfall wurde durch den Gutachter kaum erhoben, die von Dr. H.____ erfasste Anamnese ist zu summarisch und der Inhalt gänzlich unauffällig. Dr. I.____ gegenüber hat jedoch der Sohn der Versicherten von sich aus dargetan, sie habe seit Jahren eine depressive Grundhaltung, die wohl in der Entwurzelung gründe (Urk. 8/ZM74 S. 6). Eine solche Problematik ist jedoch relevant und fachärztlich zu erheben und zu beurteilen. Ob und inwiefern sich also der Unfall auf die Psyche der Versicherten ausgewirkt hat, ist gestützt auf dieses Gutachten nicht genügend verlässlich zu entscheiden und ist, weil - wie gezeigt wurde - der adäquate Kausalzusammenhang nicht einfach verneint werden kann, weiter abklärungsbedürftig.

4.3 Ä Ä Ä Ä Aber auch in somatischer Hinsicht drängt sich eine weitere Abklärung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin auf. Zum einen ist eine gesamthafte Beurteilung der unfallkausalen Rücken- und der Fussproblematik im Hinblick auf eine gesamthafte Restarbeitsfähigkeit, aber auch hinsichtlich des erlittenen Integritätsschadens vorzunehmen. Den somatischen Integritätsschaden bewertete die Beschwerdegegnerin gestützt auf Dr. E.____ (Urk. 2) und gestützt auf die Tabelle 2 der von der Medizinischen Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) weiterentwickelten bundesrätlichen Skala (Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung; Urk. 31) mit 10 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die von Dr. E.____ gemachte Schätzung vom 19. März 2002 bezieht sich allerdings nur auf den Schaden des Fusses und hat keine Beeinträchtigung des Rückens miteinbezogen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin dem Arzt die Frage nach dem Integritätsschaden so gestellt, dass er der Einschätzung die Annahme zu Grunde legen solle, die Korrektur-Osteotomie der Metatarsale IV und V sowie die Exzision des Morton-Neuroms interdigital II/III seien erfolgt (Fragen 3 und 4 in Urk. 8/ZM51), wovon die Ärzte in der Folge ja abgeraten haben. Damit ist aber davon auszugehen, dass Dr. E.____ von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist. Selbst wenn dem nicht so wäre, hat der Arzt seine Antwort, der Schaden nach einem solchen Trauma betrage etwa 10 %, überhaupt nicht begründet. Eine Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, im

Weiteren, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat (Urteil des EVG vom 11. Juni 2003 in Sachen G., U 210/01, Erw. 6.2.3).

Vorliegend sind somit sowohl der somatische Befund am Fuss - wobei die von der Beschwerdegegnerin erwählte Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen untere Extremitäten) und auch die Tabelle 5 (Integritätsschäden bei Arthrosen) zu beachten und untereinander abzugleichen sind - als auch derjenige des Rückens und allenfalls die unfallkausale psychische Schädigung medizinisch neu zu beurteilen. Anlässlich dieser Neubegutachtung ist neben der Frage des Integritätsschadens auch die Frage der gesamthaften unfallkausalen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abzuklären, diese ebenfalls unter Berücksichtigung des Fuss- wie des Rückenleidens und allenfalls einer unfallkausalen psychischen Beeinträchtigung. Dabei haben sich die Ärzte auch über den definitiven Abschluss der Heilbehandlung auszusprechen.

Die Beschwerde ist damit in diesem Sinne gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach ergänzenden somatischen und psychiatrischen Abklärungen über den Leistungsanspruch ab 1. April 2002 bzw. die Integritätsschädigung neu befinde.

Damit kann auf eine persönliche Befragung der Beschwerdeführerin und auf eine Einvernahme des Sohnes als Zeuge verzichtet werden (Urk. 1 S. 5, Prot. S. 4).

E. 6

Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Hinsichtlich des Aufwands ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin durch den nämlichen Rechtsvertreter im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vertreten wird und die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingereichte Beschwerdeschrift in weiten Teilen Wiederholungen derjenigen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens darstellt (vgl. jeweils Urk. 1 der Verfahren). Es rechtfertigt sich, für das vorliegende Verfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 4'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 3. Juni 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch ab 1. April 2002 bzw. die Integritätsschädigung neu verfähge.

Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa

- ZÃ¼rich Versicherungs-Gesellschaft unter Beilage je einer Kopie von Urk. 36-39 und einer Kopie des Urteils vom 31. August 2004 im Verfahren IV.2003.00217

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

- L.____, ZÃ¼rich

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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