

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00177 vom 29. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00177 du 29 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00177 del 29 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Die 1951 geborene A. ___ war seit April 2002 in der B. ___ angestellt und damit bei der SUVA gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 10/1). Am 31. Juli 2007 ging sie mit einer Kollegin bei regnerischem Wetter, den Arm eingehängt, unter einem Schirm auf Kopfsteinpflaster, als ihre Kollegin stolperte und beide Frauen zu Boden stürzten. Dabei schlug sich A. ___ den linken Fuss am Trottoirrand an (Urk. 1). Wegen Fusschmerzen stellte sie sich laut Arztberichten von Dr. med. C. ___, Innere Medizin FMH, Wallisellen, vom 24. Oktober und 24. November 2008 (Urk. 10/5-6), Hausarzt der Beschwerdeführerin, diesem am 6. August 2007 vor, der sie mit konservativen Therapien behandelte, was zu einer kurzen Beschwerdefreiheit gereichte. Nachdem sich die Versicherte am 18. Januar 2008 und am 8. April 2008 erneut wegen Fussbeschwerden bei ihm meldete, überwies Dr. C. ___ sie an die D. ___, Zentrum für Fusschirurgie. Der stellvertretende Oberarzt Dr. med. E. ___ diagnostizierte im Bericht vom 9. Juni 2008 (Urk. 10/9) einen entzündeten Schleimbeutel bei Hallux valgus links und stellte die Indikation für eine Hallux-valgus-Korrektur im Sinne einer Scarf- und Akin-Osteotomie. Die Operation führte er am 18. November 2008 durch (Operationsbericht vom 18. November 2008, Urk. 10/7).

1.2. Nachdem Kreisarzt Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, in seiner ärztlichen Beurteilung vom 3. Februar 2009 (Urk. 10/10) zum Schluss gekommen war, dass die Ursache der schmerzhaften Bursa eine Fehlstellung des ersten Strahles mit verbreitetem Vorfuss war und die Traumatisierung vom 31. Juli 2007 diese Symptomatik wohl vorübergehend etwas akzentuierte, jedoch nicht zu einer richtungsweisenden Veränderung beitrug und spätestens per 31. Dezember 2007 abgeklungen war, stellte die SUVA ihre Leistungen mit Verfügung vom 6. Februar 2009 per 31. Dezember 2007 ein (Urk. 10/11). Nachdem A. ___ gegen diese Verfügung mit Eingabe vom 28. Februar 2009 Einsprache erhoben hatte (Urk. 10/15), holte die SUVA den Bericht von Dr. E. ___ vom 25. Februar 2009 (Urk. 10/18) ein und wies die Einsprache mit Entscheid vom 9. April 2009 ab (Urk. 2).

2. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. ___ durch Rechtsanwalt Thomas Laube, Zürich, mit Eingabe vom 4. Mai 2009 Beschwerde mit dem Antrag, die SUVA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilungskosten und für eine befristete Zeit Taggelder auszurichten (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2009 schloss die SUVA unter Hinweis auf die ärztliche Stellungnahme ihres Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 3. Juni 2009 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Replik vom 24. Juni 2009 (Urk. 13) beziehungsweise Duplik vom 31. August 2009 (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

3. Anzumerken bleibt, dass der Krankenversicherer, die SWICA Gesundheitsorganisation, ihre am 27. Februar 2009 erhobene Einsprache (Urk. 10/15) am 10. März 2009 zurückgezogen hat (Urk. 10/19).

4. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Beschwerdeführerin stellte beschwerdeweise den Antrag auf Durchführung einer parteiöffentlichen Verhandlung, damit sie dem Gericht erklären könne, wie der Unfallhergang gewesen und die Behandlung bei Dr. C. ___ und Dr. E. ___ verlaufen sei und was diese Ärzte ihr jeweils gesagt hätten (Urk. 1 S. 3 oben). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) stellt ein Antrag auf "eine öffentliche Verhandlung mit persönlicher Befragung" keinen klaren und unmissverständlichen Antrag auf öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) dar. Denn Zweck dieses Antrages sei die persönliche Befragung; die öffentliche Verhandlung sei durchzuführen, um eine solche Befragung vorzunehmen (Urteil des EVG vom 17. April 2001 in Sachen J., U 223/99). Ebenso verhält es sich mit dem vorliegend gestellten Antrag. Das Gericht sollte offenbar aufgrund der offerierten Beweise entscheiden, ob zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem Unfall vom 31. Juli 2007 ein Kausalzusammenhang besteht. Bei der beantragten Parteibefragung handelt es sich um Beweisanträge, bei deren Vorliegen nicht auf den Wunsch auf Durchführung einer konventionskonformen Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit zu schliessen ist. Da es somit an einem klaren und unmissverständlichen Antrag fehlt, kann auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet werden, zumal von der Abnahme der beantragten Beweise - wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen werden - kein Einfluss auf den Ausgang dieses Verfahrens zu erwarten ist.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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

3.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die nach dem 31. Dezember 2007 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) noch vorhandenen somatischen Beschwerden auf den Unfall vom 31. Juli 2007 zurückzuführen sind und die Beschwerdeführerin auch über den 31. Dezember 2007 hinaus Leistungen zu erbringen hat. Aus den medizinischen Akten ergibt sich Folgendes:

3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die nach dem 31. Dezember 2007 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) noch vorhandenen somatischen Beschwerden auf den Unfall vom 31. Juli 2007 zurückzuführen sind und die Beschwerdeführerin auch über den 31. Dezember 2007 hinaus Leistungen zu erbringen hat. Aus den medizinischen Akten ergibt sich Folgendes:

3.2 Im Bericht vom 24. Oktober 2008 (Urk. 10/5) legte Dr. C. dar, er habe mittels konservativer Therapie versucht, die Beschwerdeführerin von den Beschwerden zu befreien, was anfänglich kurz gelungen sei. Am 18. Januar 2008 sei sie erneut wegen Fussbeschwerden bei ihm vorstellig geworden, und er habe sie wieder mehr oder weniger erfolgreich beschwerdefrei bringen können. Als ihn die Beschwerdeführerin am 8. April 2008 erneut konsultiert habe, habe er sie ins Spital eingewiesen, wo eine chronische Bursitis hinter dem Hallux valgus diagnostiziert worden sei, welche am 18. November 2008 zu einer Operation führen werde. Am 9. Juni, am 9. Oktober und auch aktuell wieder habe er die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang betreut, wobei er anfänglich von einer Krankheit ausgegangen sei, während nun das Spital die Theorie aufgestellt habe, dass der Schlag zur chronischen Bursitis hinter dem Hallux valgus geführt habe, welche nun die Hallux-valgus-Operation notwendig mache, damit die chronische Bursitis therapiert werden könne.

Im Bericht vom 24. November 2008 (Urk. 10/6) ergänzte Dr. C., als Internist könne er nicht beurteilen, ob die chronische Bursitis, die hinter einem Hallux valgus entstanden sei, Folge des Unfalls vom 31. Juli 2007 sei.

3.3 Dr. E. diagnostizierte im Arztbericht vom 9. Juni 2008 (Urk. 10/9) einen entzündeten Schleimbeutel bei Hallux valgus links. Auf dem Röntgenbild seien eine Pseudolateralisation der Sesamoide bei Hallux-valgus-Fehlstellung, jedoch keine ossären Läsionen zu erkennen. Es bestehe ein Hallux valgus insbesondere links. Die Symptomatik sei durch ein traumatisches Ereignis im vergangenen Jahr ausgelöst worden, nach dem ein Pronationstrauma mit Kontusion des Schleimbeutels geschehen sei. Die Situation habe sich nun chronifiziert. Trotz weitergehender konservativer Massnahmen wie lokale Auspolsterung habe keine Besserung erzielt werden können. Deshalb sei die Indikation für eine Hallux-valgus-Korrektur im Sinne einer Scarf- und Akin-Osteotomie gegeben.

3.4 Nachdem die Hallux-Operation erfolgreich verlaufen war (vgl. Urk. 10/10), beurteilte Kreisarzt Dr. F. am 3. Februar 2009 die Situation dahingehend, als auf dem Röntgenbild vom 9. Juni 2008 (seitliche Aufnahme) ein grosses Knorpelchen des ersten Metatarsale sowie plantar und dorsal geringfügige Osteophyten am Ende der Gelenksfläche zu sehen seien. Es bestehe eine leicht vermehrte Sklerose an der Grundphalanx proximal bei erhaltener Gelenksspalte. Von einer leichten Arthrose dürfte gesprochen werden. Die Aufnahme dorso-plantar bestärkte den Eindruck einer leichten Arthrose des Grosszehengrundgelenkes. Die Sesambeine seien lateralisiert, es bestehe ein leichter Hallux valgus, dessen hauptsächlichste Ursache eine varische Einstellung des Metatarsale I sei. Im Weiteren könne eine deutliche Arthrose am Grundgelenk II gesehen werden. Die Endphalangen IV und V zeigten eine varische Einstellung. Die Beschwerdeführerin weise einen breiten Vorfuss auf. Hauptverantwortlich dafür sei ein Metatarsus primus varus. Es habe sich so eine leichte Grosszehengrundgelenksarthrose, die typischerweise mit einer Vergrößerung des Metatarsalknorpelchens I vergesellschaftet

sei, gebildet. Der breite Vorfuss habe offensichtlich Schwierigkeiten beim Finden geeigneter Schuhe bereitet, weswegen die Endphalangen IV und V nach medial abgknickt seien. Es sei somit eine Frage der Zeit gewesen, bis das prominente Metatarsalköpfchen I zu Beschwerden in den Schuhen geführt habe.

Bei der Operation im November 2008 seien die Achse des Metatarsale I wie auch der Grosszehengrundphalanx geändert worden, so dass der Vorfuss schmaler geworden sei und im Schuhwerk besser Platz finde. Damit sei die Ursache des Problems behoben worden, womit auch gesagt sei, dass die Ursache der schmerzhaften Bursa die Fehlstellung des ersten Strahles mit dem verbreiterten Vorfuss gewesen sei. Die Traumatisierung habe diese Symptomatik wohl etwas akzentuiert, aber nicht entscheidend beeinflusst. Mit oder ohne dieses Ereignis seien die Beschwerden im Bereich des Grosszehengrundgelenkes veränderlich, bedingt durch den Druck in den Schuhen. Zu einer richtungsweisenden Veränderung sei es jedoch durch das Unfallereignis nicht gekommen, sondern nur zu einer vorübergehenden, welche bis spätestens 31. Dezember 2007 abgeklungen gewesen sei.

3.5 Im Bericht vom 25. Februar 2009 (Urk. 10/18) legte Dr. E. ___ dar, er und Dr. C. ___ seien zum Schluss gekommen, dass nicht bestätigt werden könne, dass der Hallux valgus durch ein traumatisches Ereignis entstanden sei. Erfahrungsgemäss seien traumatisch entstandene Hallux-valgus-Deformitäten als eher unwahrscheinlich anzusehen.

3.6 Versicherungsmediziner Dr. G. ___ äusserte in seiner Beurteilung vom 3. Juni 2009 (Urk. 9), dass die Verursachung eines Hallux valgus durch eine bloss Prellung orthopädisch unmöglich und eine Verschlimmerung unwahrscheinlich sei. Die typischerweise meist vorhandene Bursa (Schleimbeutel) beim "Überbein" (wegen Druck in den Schuhen) sei nur vorübergehend symptomatisch geworden. Nach allgemeiner Lebenserfahrung heilten Prellungen folgenlos innerhalb weniger Tage bis höchstens Wochen ab. Der operative Eingriff vom 18. November 2008 hätte zweifellos auch ohne den Bagatellunfall zu diesem Zeitpunkt durchgeführt werden müssen. Operiert worden sei ausschliesslich eine krankhafte Fehlstellung mit entsprechender Osteotomie auch der Grundphalanx. Von einem entzündeten Schleimbeutel sei im Operationsbericht keine Rede mehr.

3.7 Im Antwortschreiben vom 13. Mai 2009 (Urk. 14/2) an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestätigte Dr. E. ___, dass die Behandlung teilweise auf den Unfall zurückgeführt werden könne. Dabei müsse betont werden, dass die Hallux-valgus-Fehlstellung nicht durch das Unfallereignis verursacht worden sei. Auch die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 18. November 2008 könne teilweise auf den Unfall zurückgeführt werden, da diese eine Folge der Operation gewesen sei. Die Operation habe durchgeführt werden müssen, da die Beschwerdeführerin nach dem Unfall über einen persistierenden Reizzustand im Bereich des Hallux valgus geklagt habe.

E. 4

4.1 Einigkeit besteht unter den Ärzten, dass die Hallux-valgus-Fehlstellung keine Folge des von der Beschwerdeführerin erlittenen Sturzes mit Anschlagen des Fusses am Trottoirrand sein kann. Ebenfalls nicht streitig ist, dass der schmerzhafte Zustand an der linken Grosszehe durch das Sturzereignis ausgelöst worden war. Dr. F. ___ und Dr.

G.____ stellen sich aufgrund der vorhandenen Ärztlichen Unterlagen allerdings auf den Standpunkt, dass nach Ablauf von fünf Monaten das Anschlagen des Fusses nicht mehr ursächlich für die Schmerzen ist, sondern dass sich der Zustand, wie er sich nach Ablauf der fünf Monate präsentierte, früher oder später aufgrund des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt hätte (status quo sine).

4.2 Fest steht, dass die Beschwerden am linken Fuss nach dem Unfallereignis vor der Operation nie mehr ganz verschwanden. Aus diesem Grund wies Dr. C.____ die Beschwerdeführerin einem Spezialisten zu. Dieser befand im Bericht vom 9. Juni 2008 (Urk. 10/9), dass die Symptomatik durch ein traumatisches Ereignis ausgelöst worden war und sich die Situation nun chronifiziert habe, weswegen er die operative Korrektur des Hallux valgus empfahl. Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerden nach der Operation besserten, gehen die SUVA-Ärzte davon aus, dass die Hallux-valgus-Fehlstellung Grund für die Beschwerden waren, die mit oder ohne das Unfallereignis bedingt durch den Druck der Schuhe verständlich seien. Dass sich die Symptomatik aufgrund der vorbestehenden Fehlstellung und des ständigen Drucks in den Schuhen ohne entsprechende Korrektur nicht mehr erholen konnte und Prellungen nach allgemeiner Lebenserfahrung folgenlos innerhalb weniger Tage bis höchstens Wochen heilen, mag wohl zutreffen. Hingegen ist damit noch nicht gesagt, dass sich die typischerweise meist vorhandene Bursa (Schleimbeutel) beim "Überbein" (wegen Druck in den Schuhen) auch ohne Prellung entzündet hätte. Immerhin hatte die Beschwerdeführerin vor dem Unfall trotz Hallux valgus nie Beschwerden, und ist der rechte Fuss, welcher auch eine Fehlstellung des Hallux valgus, wenn auch weniger als links, aufweist, beschwerdefrei. Im Übrigen kann aus dem Umstand, dass im Operationsbericht die Bursa nicht erwähnt wurde, nicht geschlossen werden, dass diese im Zeitpunkt der Operation nicht mehr entzündet war und nur vorübergehend zu Beschwerden geführt hatte.

Schliesslich kann Dr. G.____ nicht gefolgt werden, dass Dr. E.____ seine "damalige leichtfertige Kausalattribution" später "seriöserweise" korrigiert hat. Dr. E.____ hat nie behauptet, dass die Hallux-valgus-Fehlstellung durch ein traumatisches Ereignis entstanden ist, lautete seine Diagnose im Bericht vom 9. Juni 2008 (Urk. 10/9) "entzündeter Schleimbeutel bei Hallux valgus links". Allerdings erachtete er, nachdem konservative Massnahmen zu keiner Besserung geführt hatten, die Korrektur der Hallux-valgus-Fehlstellung als angezeigt, um die chronische Bursitis zu therapieren (vgl. Urk. 10/5). Aus diesem Grund kann auch in den Berichten von Dr. E.____ vom 25. Februar 2009 (Urk. 10/18) und 13. Mai 2009 (Urk. 14/2) keine Korrektur seiner Einschätzung erblickt werden. Vielmehr ging der behandelnde Arzt Dr. E.____ von Anfang an davon aus, dass sich die Bursa infolge des Traumas chronisch entzündet hatte und die Entzündung nur mit der Operation des Hallux valgus erfolgreich therapierbar war.

4.3 Aufgrund der vorhandenen Arztberichte kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Bursa am Hallux valgus auch ohne Unfallereignis überhaupt oder zumindest im Zeitpunkt der Leistungseinstellung chronisch entzündet und zu Beschwerden geführt hätte. Da es sich vorliegend um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast bei der Beschwerdegegnerin, welche folglich für die Kosten im Zusammenhang mit der Behandlung des Hallux valgus links aufzukommen hat (vgl. im Übrigen den Entscheid des Bundesgerichts vom 19. November 2008 in Sachen S., 8C_399/2008).

4.4 Diese Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde.

5. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsmass hat die vollumfänglich obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche mit Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. April 2009 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall der Beschwerdeführerin vom 31. Juli 2007 über den 31. Dezember 2007 zu gewähren.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage des Doppels von Urk. 19

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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