

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00358 vom 8. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00358](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00358)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00358 du 8 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00358 del 8 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend die Leistungen gestützt auf das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), namentlich das Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Beschwerden und einem Unfall im Sinne von Art. 6 UVG, sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4). Darauf kann vorerst verwiesen werden.

1.2 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 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

1.3 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).

Die Frage für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 augenfälligen 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).

1.4 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. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Einspracheentscheid vom 27. August 2009 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, die Avulsionsfraktur des Metatarsale V sei verheilt. Der Grund für die sekundäre Ausweitung des Beschwerdebildes lasse sich nicht somatisch erklären (S. 6 Mitte Erw. 2). Vorliegend könne voll und ganz auf den Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, abgestellt werden. Dieser erfülle die praxisgemässen Kriterien (S. 6 unten Erw. 3). Ferner entspreche es der Rechtsprechung, dass bei banalen Unfällen die Adäquanz zwischen psychischen Beschwerden und einem Unfallereignis zu verneinen ist (S. 7 Erw. 4).

In der Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2009 (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, Kreisarzt Dr. I. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Dr. J. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. M. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und der Hausarzt der Versicherten, Dr. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hätten ausgeführt, die Fraktur sei ausgeheilt (S. 7 Erw. 6.2). Die Abweichung in der Beurteilung von Prof. E. \_\_\_\_, sei damit zu erklären, dass diesem keine Röntgenbilder vorgelegen hätten und die Normalisierung des Szintigraphiebefundes erst nach ungefähr zwei Jahren erreicht werde (S. 8 Erw. 6.3). Vorliegend sei von einer konsolidierten Fraktur auszugehen und es läge auch keine neurologische Ursache der Beschwerden vor, so dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (S. 9 Erw. 6.5).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde vom 30. September 2009 (Urk. 1) geltend, auf den Bericht von Dr. H. \_\_\_\_, könne von vorneherein nicht abgestellt werden, da er als Versicherungsmediziner nicht unabhängig sei (S. 6 lit. C.8). Ferner sei vielmehr auf die Berichte von Dr. D. \_\_\_\_, und Dr. W. \_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren kennen würden, abzustellen (S. 6 lit. C.9). Weiter würden klare objektivierbare pathologische Befunde vorliegen, die ohne die Fraktur nicht erklärbar seien (S. 8 oben Erw. 10.b). Auch Prof. E. \_\_\_\_, Kantonsspital G. \_\_\_\_, halte fest, der Befund entspreche einer anhaltenden, nicht vollständig konsolidierten Fraktur mit entzündlicher Begleitreaktion (S. 8 Mitte lit. C.10 c). Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Unfallereignis weiterhin die Ursache beziehungsweise zumindest eine für die Kausalität genügende Teilursache für die heutigen Beschwerden darstelle (S. 10 lit. C.12).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch Beschwerden im rechtsgenügenden Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall

bestehen.

### E. 3

3.1. Kreisarzt Dr. I. \_\_\_ fÄhrte nach der Untersuchung vom 10. Dezember 2007 im Bericht vom 11. Dezember 2007 (Urk. 12/14/1-3) in seiner Zusammenfassung und Beurteilung aus, die BeschwerdefÄhrerin sei sehr beweglich und asthenisch. Sie zeige eine sehr selbstlimitierende, schmerzausweitende Persönlichkeit und Haltung. Zwischenzeitlich sei eine Unterschenkelvenenthrombose festgestellt und adÄquat mit Kompression und Antibiotika behandelt worden. Die Mobilisation sei eher zurÄckhaltend aufgebaut worden. Die Fraktur sei lÄngstens abgeheilt und die Schmerzhaftigkeit im lateralen Mittelfussbereich sei wohl am ehesten auf die externe Entlastungshaltung beziehungsweise Schonung zurÄckzufÄhren. FÄr begleitende Diagnosen wÄrden keine Anzeichen bestehen. Die Thrombose sei abgeheilt und die Behandlung werde wohl in nÄchster Zeit abgeschlossen werden kÄnnen (Urk. 12/14/2 unten). Heute sei wohl keine ArbeitsfÄhigkeit zu attestieren. Nach kurzzeitiger Aktivierungsphase mit Physiotherapie sollte spÄtestens Ende Januar 2008 eine volle ArbeitsfÄhigkeit erreicht werden (Urk. 12/42/3 oben).

3.2. Im Äberweisungsschreiben vom 13. Februar 2008 (Urk. 12/17) an Dr. J. \_\_\_ hielt Dr. med. W. \_\_\_, Facharzt FMH fÄr Innere Medizin, fest, er habe am 11. Dezember 2007 RÄntgenbilder des rechten Fusses anfertigen lassen und darauf wÄrde ihm eine etwas wolkige Struktur des Metatarsale V bei erstaunlich schlechter Konsolidierung der Fraktur auffallen (S. 1 unten). Ferner habe die Physiotherapie nichts gebracht (S. 2 oben).

3.3. Dr. J. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 7. MÄrz 2008 (Urk. 12/21) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- Distorsionstrauma (Supination) im Bereich des rechten Fusses am 2. Juli 2007

- abgeheilte Abrissfraktur Basis Meta V rechts

- ungeklÄrte InnervationsstÄrung des rechten Beines mit Zehenheber-ZehensenkerschwÄche und HypÄsthesie

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Beurteilung fÄhrte er aus, die BeschwerdefÄhrerin leide unter einer SensibilitÄts- respektive InnervationsstÄrung des rechten Beines. Diese sei mÄglicherweise durch die durchgemachte Fraktur Meta V etwas kaschiert worden. Diese erwÄhnte Fraktur sei jedoch abgeheilt und dÄrft fÄr die von der BeschwerdefÄhrerin geltend gemachten Beschwerden nicht mehr in Frage kommen. Auch ein Morbus Sudeck liege im Moment nicht vor. Jedenfalls seien die Beschwerden nicht mehr mit einem durchgemachten Sudeck in Verbindung zu bringen. Deshalb schlage er vor, dass die BeschwerdefÄhrerin einem Neurologen zugefÄhrt werde. Es sei auch denkbar, dass die StÄrung im kleinen Becken liege, was sich mit normalen RÄntgenbildern nicht darstellen lasse (S. 2).

3.4. In Ihrem Bericht vom 21. Mai 2008 (Urk. 12/25) diagnostizierte Dr. med. L. \_\_\_, FachÄrztin FMH fÄr Neurologie, persistierende invalidisierende Schmerzen bei Status nach Fussdistorsionstrauma mit undislozierter Fraktur der Basis des Os Metatarsale V rechts, konservativ therapiert, im Verlauf Unterschenkelvenenthrombose, kein Hinweis auf zusÄtzliche neurologische Schmerzsache (S. 1). Dr. L. \_\_\_ hielt fest, es finde sich kein Hinweis auf eine zusÄtzliche neurologische Ursache der Beschwerden am rechten Fuss. Daher seien aus neurologischer Sicht keine gezielten Therapiemassnahmen zu

empfehlen (S. 2).

3.5. In seinem Bericht vom 3. Juli 2008 (Urk. 12/31) führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, aus, zusammenfassend handle es sich erstens um eine Parese der Peroneusmuskulatur mit Atrophie der Ober- und Unterschenkelmuskulatur. Es bestehe eine Fehlstellung am ganzen rechten Bein mit leichter Kontraktur im Knie und Pronationsstellung im Sprunggelenk; ferner bestehe zusätzlich eine Atrophie der Mittelfussmuskulatur, radiologisch bestehe der Verdacht auf eine Sudeckatrophie. Aufgrund der Röntgenaufnahme vom Mittel-Vorfuß rechts ap/schräg falle eine starke osteoporotische Rarefizierung der Knochenblöcke auf. Die alte Metatarsale-Basisfraktur erscheine ausgeheilt (S. 1 unten). Ferner hielt er fest, dass über dem Metatarsale V Bereich basal eine leichte Rötung sichtbar sei; weiter sei eine Überwärmung mit einer gewissen Druckdolenz vorhanden, welche jedoch eher auf die Aggravation der Beschwerdeführerin zurückzuführen sei (S. 1 Mitte).

3.6. Am 17. Juli 2008 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. I.\_\_\_\_ statt. Im gleichentags erstellten Bericht (Urk. 12/41) verwies Dr. I.\_\_\_\_ auf die kreisärztliche Untersuchung vom 10. Dezember 2007 und hielt er fest, obwohl keine wesentlichen pathologischen Befunde hätten erhoben werden können und unterdessen verschiedene spezialärztliche Abklärungen durchgeführt worden seien, klage die Beschwerdeführerin über massivste Schmerzen, welche klinisch und bildgebend bis heute nicht hätten verifiziert werden können (S. 3 oben). Des Weiteren sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe ein extremer Krankheitsgewinn durch die Invaliditätsdemonstration. Die medizinischen Befunde würden eine andere Sprache sprechen (S. 3 Mitte).

3.7. Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 8. September 2008 (Urk. 12/45) aus, die Beschwerdeführerin klage ausgeprägt über ihre Schmerzen, welche teilweise auch objektivierbar, aber schwer irgendwelchen posttraumatischen Veränderungen zuzuordnen seien (S. 4 Mitte). Hingegen bestehe als Folge einer konsequenten Bandagierung am Unterschenkel und Schnürung des rechten Mittelfusses durch elastische Bindung eine Schwellung im Bereich der Zehen. Diese seien zusätzlich durch Hämatome im Bereich der Zehen blau verfärbt, was wohl auch zur Vermutung einer Sudeck-bezogenen Lividität geführt habe. Entsprechend der langdauernden Schonung der rechten unteren Extremität bestehe eine Muskeldystrophie und eine verminderte plantare Beschwellung rechts; relevante neurologische Ausfälle könne Prof. Dr. M.\_\_\_\_ heute nicht finden. Ferner seien die Fusspulse beidseitig kräftig palpabel. Weiter würden die neu angefertigten Röntgenbilder des rechten Fusses eine gut geheilte und ossär durchgebaute alte basisnahe Metatarsale V-Fraktur und im übrigen keine relevanten osteoartikulären Veränderungen zeigen (S. 4 unten). Eventuell handle es sich um eine psychische Hauptproblematik. Aus orthopädischer Sicht könnten keine Vorschläge gemacht werden (S. 5).

3.8. Am 19. September 2008 wurde im Stadtspital N.\_\_\_\_ eine 3-Phasen-Ganzkörperperspektiv-Szintigraphie durchgeführt. In ihrer Beurteilung vom 25. September 2008 hielt Dr. med. O.\_\_\_\_, Oberärztin Nuklearmedizin, fest, es bestehe ein hypervaskularisierter Prozess im Bereich der distalen Fusswurzel rechts (möglicherweise Basis Metatarsale V und Cuboid) mit Verdacht auf Beteiligung der angrenzenden Weichteile. Im Metatarsale V sei keine eigentliche Frakturlinie mehr nachweisbar. Somit

dürfte die Fraktur konsolidiert sein (Urk. 12/49/1). Das typische Bild eines Morbus Sudeck liege nicht vor, jedenfalls nicht in der hyperämischen Phase. Ein Spätstadium mit verminderter Perfusion lasse sich nicht ganz sicher ausschliessen. Allerdings könnte die etwas verminderte Perfusion und ossäre Aktivitätsaufnahme im vorliegenden Fall auch durch die verminderte Belastung bedingt sein. Als weitere Untersuchung käme ein MRI in Frage (Urk. 12/49/2).

3.9 Auf Anfrage von Dr. med. P. \_\_\_\_, Tochter der Beschwerdeführerin, Assistenzärztin, Kantonsspital Z. \_\_\_\_, führten Prof. Dr. E. \_\_\_\_, Chefarzt, und Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt, Klinik für Nuklearmedizin, Kantonsspital G. \_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 12. Februar 2009 zu der 3-Phasen-Ganzkörperperskelett-Szintigraphie vom 19. September 2008 aus, es zeige sich eine deutliche Hyperämie und eine geringe anhaltende ossäre Umbauzone in der Basis Metatarsale V rechts nach Fraktur am 2. Juli 2007. Der Befund entspreche am ehesten einer anhaltenden, nicht vollständig konsolidierten Fraktur mit entzündlicher Begleitreaktion. Differenzialdiagnostisch sei noch ein (lowgrade) Infekt in Erwägung zu ziehen. Die typischen szintigrafischen Kriterien eines Morbus Sudeck seien nicht gegeben (Urk. 3/3).

3.10 Dr. H. \_\_\_\_, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. August 2009 (Urk. 12/63) fest, die Fraktur, welche die Beschwerdeführerin erlitten habe, heile normalerweise drei Wochen nach dem Unfallereignis, während die radiologische Konsolidation nach acht Wochen dokumentiert werden könne. In der Fachliteratur teilten alle Autoren die Auffassung, dass die Prognose dieser Fraktur ausgezeichnet sei. Uneinig seien sie nur darüber, wie man diese Fraktur behandeln solle (S. 9 unten). Im vorliegenden Fall seien sich alle Ärzte, welche die Röntgenbilder beurteilt hätten, einig, dass die Fraktur knöchern konsolidiert sei (S. 10 oben). Zum Bericht von Prof. Dr. E. \_\_\_\_, und Dr. F. \_\_\_\_, führte Dr. H. \_\_\_\_, nach zitiertem Literaturauszug aus, bei der Beschwerdeführerin sei die Ganzkörperperskelettszintigraphie rund 14 Monate nach erlittener Fraktur des Metatarsale V durchgeführt worden. Die Tatsache, dass zu diesem Zeitpunkt noch szintigraphische Zeichen für einen Umbauprozess in diesem Bereiche vorgelegen hätten, dürften aufgrund der zitierten Fachliteratur nicht erstaunen. Dort wurde festgehalten, dass erst nach zwei Jahren 90 % und nach drei Jahren 97 % aller Frakturen szintigraphisch wieder normal seien. Ferner hätten Prof. Dr. E. \_\_\_\_, und Dr. F. \_\_\_\_, in ihrem Bericht festgehalten, sie hätten die aktuellen Röntgenbilder nicht zur Verfügung gehabt. Somit hätten sie keine Synthese zwischen radiologischem und szintigraphischem Befund herstellen können. Eine fehlende Konsolidation einer Avulsionsfraktur des Metatarsale V komme übrigens ausgesprochen selten vor. Hier bilde auch die Beschwerdeführerin keine Ausnahme (S. 10 Mitte). Ferner habe Dr. D. \_\_\_\_, im Bericht vom 3. Juli 2008 selbst festgehalten, die Fraktur sei abgeheilt. Daher seien seine Ausführungen im Bericht vom 5. Oktober 2008 nicht nachvollziehbar (S. 10 unten). Zusammenfassend sei die Avulsionsfraktur der Metatarsale V bei der Beschwerdeführerin regelrecht verheilt, wie dies in den weitaus meisten Fällen geschehe. Der Grund für die sekundäre Ausweitung des Beschwerdebildes lasse sich bei der Beschwerdeführerin somatisch nicht erklären. Die bei der Skelettszintigraphie zum Vorschein gekommene verstärkte Durchblutung im ehemaligen Frakturbereich kennzeichne einen normalen Vorgang, welcher die Frakturheilung begleite (S. 11 Mitte).

3.11 In ihrem Bericht vom 28. September 2009 (Urk. 3/4) führte Dr. P. \_\_\_\_, aus, der aktuelle Zustand des rechten Fusses sei auf posttraumatische Folgen zurückzuführen

und gemäss szintigraphischen Bericht von Prof. Dr. E. \_\_\_ als Pseudarthrose oder chronischer Infekt zu deuten. Dass die Beschwerdegegnerin den Befund von Prof. Dr. E. \_\_\_ aufgrund der nicht eingesehenen Röntgenbilder nicht akzeptiere, sei unverständlich (S. 1 unten). Nach Rücksprache mit einem erfahrenen Nuklearmediziner sei eine Korrelation zwischen R ntgenbildern und Skelettszintigraphie unnötig und irrelevant, da die Skelettszintigraphie gerade in solchen Fällen durchgeführt werde, in denen das konventionelle radiologische Röntgen keine Aussagekraft habe (S. 1 f.). Auch das Stadtpital N. \_\_\_ habe das Resultat der Skelettszintigraphie ohne Einsicht der R ntgenbilder beurteilt und dies sei von der Beschwerdegegnerin akzeptiert worden. Ferner gebe es immer wieder Ausnahmen, welche Komplikationen nach sich ziehen w rden (S. 2 oben).

3.12 In den weiteren bei den Akten liegenden Arztberichten (Urk. 12/32, Urk. 12/50/1-2) finden sich keine weiterführenden Angaben bezüglich der im vorliegenden Fall strittigen Fragen.

4. In den Akten

4.1 Dr. H. \_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung vom 24. August 2009 (Urk. 12/63) für die Frage, ob die aktuell geltend gemachten Beschwerden auf das Unfallereignis vom 2. Juli 2007 zur ckzuf hren sind, auf die Vorakten gestützt. Seine Ausführungen sind für die streitigen Belange umfassend. Sie berücksichtigen die von der Beschwerdef hrerin geklagten Beschwerden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Die ärztliche Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ erfüllt daher die praxisgem ssen Anforderungen (vgl. vorstehende Erw. 1.4) vollumfänglich, so dass den darin enthaltenen Ausführungen voller Beweiswert zukommt.

In den Akten Davon ausgehend hat Dr. H. \_\_\_ in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass die Avulsionsfraktur der Metatarsale V bei der Beschwerdef hrerin regelrecht verheilt ist. Der Grund für die sekundäre Ausweitung des Beschwerdebildes lasse sich bei der Beschwerdef hrerin somatisch nicht erklären. Die bei der Skelettszintigraphie zum Vorschein gekommene verstärkte Durchblutung im ehemaligen Frakturbereich kennzeichne einen normalen Vorgang, welcher die Frakturheilung begleite (S. 11 Mitte).

In den Akten Die Fraktur, wie sie die Beschwerdef hrerin erlitten habe, heile normalerweise drei Wochen nach dem Unfallereignis, während die radiologische Konsolidation nach acht Wochen dokumentiert werden könne. In der Fachliteratur w rden alle Autoren die Auffassung teilen, dass die Prognose dieser Fraktur ausgezeichnet sei. Uneinig seien sie nur darüber, wie man diese Fraktur behandeln solle (S. 9 unten). Ferner seien sich im vorliegenden Fall auch alle Ärzte, welche die R ntgenbilder beurteilt hätten, einig, dass die Fraktur knöchern konsolidiert sei (S. 10 oben).

4.2 Bezüglich dieses Berichtes brachte die Beschwerdef hrerin vor, auf den Bericht von Dr. H. \_\_\_ könne von vorneherein nicht abgestellt werden, da dieser als Versicherungsmediziner nicht unabhängig sei (S. 6 lit. C.8).

In den Akten Allein die Tatsache, dass die ärztliche Beurteilung von einem Versicherungsmediziner vorgenommen wurde, vermag keine Befangenheit zu



12/17 S. 2, Urk. 12/21 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hielten in ihrer Beurteilung fest, es zeige sich eine deutliche Hyperämie und eine geringe anhaltende ossäre Umbauzone in der Basis Metatarsale rechts. Der Befund entspreche am ehesten einer anhaltenden, nicht vollständig konsolidierten Fraktur mit entzündlicher Begleitreaktion (Urk. 3/3 S. 1 unten). Dabei führten sie jedoch nicht aus, wieso die Fraktur noch nicht abgeheilt ist und insbesondere nicht, aus welchen Gründen gerade die unter Erwägung 4.3 aufgeführten Ärzte im vorliegenden Fall allesamt von einer Heilung der Fraktur ausgingen. Ferner berücksichtigten sie in ihrer kurzen Beurteilung keine medizinischen Vorakten. Weiter ist zu erwähnen, dass die Ärzte festhielten, am ehesten sei von einer nicht vollständig konsolidierten Fraktur auszugehen, was nicht dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entspricht. Die bloße 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). Damit kann auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Ausführungen von Dr. P.\_\_\_\_ (Urk. 3/4, Urk. 12/1) führen zu keiner anderen Schlussfolgerung, da sie sich auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ stützte und dabei ebenfalls nicht begründete, inwiefern ihre Einschätzung überzeugender sein soll als diejenige von allen anderen unter Erwägung 4.3 aufgeführten Ärzten. Des Weiteren handelt es sich bei Dr. P.\_\_\_\_ um die Tochter der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 11 S. 2 Ziff. II.2), so dass es in diesem Zusammenhang zu beachten gilt, dass zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. P.\_\_\_\_ eine Vertrauensstellung besteht und ihre Beurteilung bereits aus dieser Grund mit Zurückhaltung zu wärdigen ist.

4.5 Ä Ä Ä Ä Des Weiteren ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt rechtzeitig, genügend, sorgfältig und umfassend abgeklärt wurde, so dass der Einwand der Beschwerdeführerin, es sei ein Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 10 lit. C Ziff. 13), unbegründet ist.

4.6 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin machte zusätzliche Ausführungen zu einer psychischen Problematik (Urk. 2 S. 7 Erw. 4), welche jedoch vorliegend nicht ausgewiesen ist. Einzig Prof. Dr. M.\_\_\_\_ hielt fest, dass eventuell eine psychische Hauptproblematik vorliege. Ferner wurde dies auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 10 lit. C. Ziff. 12). Würde ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegen, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten (Urk. 2 S. 7 Erw. 4.a), dass ein wie vorliegend banaler Unfall nicht geeignet wäre, einen psychischen Gesundheitsschaden hervorzurufen und daher der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres zu verneinen wäre (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a; vgl. vorstehende Erw. 1.3).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 2. Juli 2007 zurückzuführen sind, so dass das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen diesem und den weiterbestehenden Fussbeschwerden zu verneinen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden keine weiteren Ansprüche hat, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 14. Oktober 2008 eingestellt hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese Entscheidung 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.